

## MenoMedic TOP ביטוח רפואי לעובדים זרים

מבוטח/ת יקר/ה!  
בכל עת, בה תזדקק/י לעזרה רפואית כלשהי  
באפשרותך לחייג 24 שעות ביממה,  
בכל ימות השנה  
למספר הטלפון המופיע בכרטיס המבוטח.  
המוקד יספק לך תשובות תוך זמן קצר  
ויפנה אותך אל נותני השירות המתאימים  
נשמח לעמוד לשירותך

## MenoMedic TOP

### ביטוח רפואי לעובדים זרים

הואיל ובעל הפוליסה אשר שמו מצוין להלן פנה אל מנורה מבטחים ביטוח בע"מ בבקשה לערוך ביטוח אשר פרטיו מפורטים בזה והתחייב לשלם את דמי הביטוח כפי שסוכמו עמו וצוינו ברשימה של פוליסה זו.

לפיכך, מעידה פוליסה זו כי בכפופות לכיסיים, להרחבות, לתנאים, לסייגים ולהוראות המפורטים בה ו/או אשר יוספו ו/או יצורפו אליה בהסכמת הצדדים, מסכים המבטח לשפות את המבוטח בקרות מקרה הביטוח שארע בתקופת הביטוח הנקובה בה, בהתאם לכיסיים כמפורט בפרקי פוליסה זו.

יודגש, כי דף הרשימה הרצוף לפוליסה והצהרת הבריאות שצורפה אליה, הינם בסיס הביטוח ומהווים חלק בלתי נפרד מהפוליסה.

למען הסר ספק, פוליסה זו הותאמה במיוחד להוראות צו עובדים זרים (סל שירותי בריאות לעובד), התשס"א - 2001 (להלן: "הצו"). וכן לצו עובדים זרים (סל שירותי בריאות לעובד) (תיקון) - 2016. להסרת ספק יובהר, כי בכל מקרה של סתירה בין הצו לבין הפוליסה, נוסח הצו גובר.

### תנאים כלליים

#### מבוא

#### הגדרות

בפוליסה זו-

- 1.1 **בעל הפוליסה** - האדם, חבר בני האדם או התאגיד, שהינו מעביד המתקשר עם המבטח בחוזה הביטוח נשוא הפוליסה ואשר שמו נקוב ברשימה ו/או בהצעת הביטוח כבעל הפוליסה.
- 1.2 **המבוטח**: כל אדם העובד בישראל, אשר שמו/ם נקוב ברשימה, ובלבד שהינו/ם בעלי/י אזרחות זרה ומקום מושבו/ם הקבוע מחוץ לישראל, והצטרף לביטוח על פי הוראות פוליסה זו.
- 1.3 **המבטח** - מנורה מבטחים ביטוח בע"מ.
- 1.4 **הצעת הביטוח או ההצעה** - טופס ההצעה המהווה בקשה להצטרף לביטוח על פי פוליסה זו, כשהוא מלא על כל פרטיו וחתום על ידי המבוטח ו/או על ידי בן/בת זוגו בשמו ובשם כל אחד מיחיד משפחתו. ההצעה תכלול גם את הצהרת הבריאות שמולאה ונחתמה ע"י המועמד לביטוח.
- 1.5 **הפוליסה** - חוזה לביטוח פרט שבין בעל הפוליסה למבטח לביטוח עובדו, לרבות הצעת הביטוח, הצהרת הבריאות, וכל נספח או תוספת המצורפים לו.
- 1.6 **הרשימה/ דף פרטי הביטוח** - דף המצורף לפוליסה, המהווה חלק בלתי נפרד מהפוליסה, והכולל, בין היתר, את מספר הפוליסה, פרטים אישיים של בעל הפוליסה, פרטי המבוטח, מועד תחילת תקופת הביטוח ותקופת הביטוח של המבוטח, דמי הביטוח, שם סוכן הביטוח במידה וקיים, הגבלות על היקף הכיסוי הביטוחי של מבוטח מסוים לרבות חריגים בשל מצב רפואי במידה וקיימים, תוספות חיתומיות במידה וקיימות, וכיו"ב. **דף פרטי ביטוח זה מהווה את הסכמת המבטח בכתב לבטח את המבוטח שפרטיו רשומים בו בכיסיים הביטוחיים הרשומים על שמו, והכל בסייגים הרשומים בדף פרטי הביטוח ובכפוף לתנאי הפוליסה.**
- 1.7 **מקרה הביטוח**: אירוע כמוגדר בכל אחד מפרקי הפוליסה, לפי העניין, בגינו זכאי המבוטח לקבל מאת המבטח תגמולי ביטוח, הכל בכפוף לתנאים, לחריגים ולסייגים בפוליסה.
- 1.8 **תאריך תחילת הביטוח** - התאריך הנקוב ברשימה כתאריך תחילת הביטוח או המועד בו החלה שהייתו של המבוטח בישראל – המאוחר מביניהם.
- 1.9 **תקופת הביטוח** - התקופה שתחילתה בתאריך תחילת הביטוח ומשכה כל תקופת עבודתו של המבוטח בישראל, אולם בכל מקרה לא תעלה תקופת הביטוח על 60 חודשים מתאריך תחילת הביטוח על פי הפוליסה. על אף האמור לעיל, במקרה של מתן אשרת שהיה נוספת מטעם משרד הפנים, מעבר לתקופה של 60 חודשים, תוארך תקופת הביטוח, אך בכל מקרה תסתיים, לכל המאוחר, במועד פקיעת תוקף האשרה. תקופת הביטוח תוארך ברצף עם סיום תקופת הביטוח לבקשת המעביד או העובד שהתקבל אצל המבטחת ובלבד ששולמו דמי ביטוח גם בגין תקופת הביניים שבין סיום תקופת הביטוח המקורית לבין הארכת הביטוח.
- במקרה של מעבר בין מעבידים, יהיו המבוטח או בעל הפוליסה רשאים לחדש את הביטוח ללא חיתום מחדש, תוך פרק זמן של 90 ימים.
- 1.10 **ישראל** - מדינת ישראל לרבות השטחים תחת שלטון ישראל, יהודה שומרון וחבל עזה, למעט השטחים המוחזקים ע"י הרשות הפלשתינאית.
- 1.11 **חולל** - כל מדינה מחוץ לישראל למעט מדינות אויב.
- 1.12 **חוק חוזה הביטוח** - חוק חוזה הביטוח, התשמ"א – 1981.
- 1.13 **חוק ביטוח בריאות** - חוק ביטוח בריאות ממלכתי, התשנ"ד – 1994.

- 1.14. **התוספת השנייה** - התוספת השנייה לחוק ביטוח בריאות, הכוללת ומפרטת את סל שירותי הבריאות הניתנים במסגרת חוק ביטוח בריאות.
- 1.15. **הצו** - צו עובדים זרים (סל שירותי בריאות לעובד), התשס"א - 2001.
- 1.16. חוק הביטוח הלאומי: חוק הביטוח הלאומי [נוסח משולב], התשנ"ה - 1995.
- 1.17. **המפקח** - המפקח על שוק ההון, ביטוח וחיסכון במשרד האוצר.
- 1.18. **הסדר תחיקתי** - חוק הפיקוח על שירותים פיננסיים (ביטוח), התשמ"א-1981, חוק חוזה הביטוח, התשמ"א - 1981, וכן התקנות והצווים שהותקנו ו/או שיתקנו מכוח חוקים אלה והוראות וחוזרי המפקח, אשר יסדירו את התנאים החלים על בעל הפוליסה, המבוטח והמבטח בהקשר לפוליסה זו.
- 1.19. **מוקד השירות** - מוקד של המבטח או מי מטעמו שהוסמך על-ידו, הפועל 24 שעות ביממה במשך כל ימי השנה, המשמש לקבלה ומתן מידע, האפשרויות הקיימות לקבלת השירותים הרפואיים הנדרשים על פי הפוליסה - לרבות המקומות והשעות, אישור אשפוז בבתי חולים, טיפול בהחזרת נפגעים וגופות נפטרים לארצם ומתן כל סיוע אחר הדרוש בהתאם לביטוח לפי פוליסה זו.
- 1.20. **דולר** - דולר ארה"ב.

**כל האמור בפוליסה זו בלשון יחיד אף הרבים במשמע, כן להפך וכל האמור במין זכר אף מין נקבה במשמע וכן להפך.**

## 2. תוקף הפוליסה

### 2.1. אופן הצטרפות לביטוח

- 2.1.1. הצטרפות המבוטח לביטוח תעשה לאחר הסכמת המבטחת בכתב לקבלתו לביטוח.
- 2.1.2. המבטחת תעביר הסכמתה לקבלת המבוטח לביטוח לאחר קבלת טופס בקשת הצטרפות, חתום על ידי המועמד לביטוח, ומילוי הצהרת בריאות והליך חיתום אשר יקבע את תנאי קבלתם לביטוח, וזאת לשביעות רצונה של המבטחת והסכמתה. יובהר כי אי מילוי אחד מהתנאים המפורטים לעיל לא יפגעו בזכותו של המבוטח לכיסוי ביטוחי לאחר קבלתו לביטוח.
- 2.2. הפוליסה תכנס לתוקפה החל מתאריך תחילת הביטוח וזאת לאחר הסדרת אמצעי התשלום בגין הפוליסה.
- 2.3. שולמו למבטח כספים על חשבון דמי הביטוח, ללא דרישת המבטח ולפני שהמבטח הסכים לבטח את המועמד לביטוח, לא ייחשב התשלום כהסכמת המבטח לכריתת חוזה הביטוח. המבטח יחזיר כספים אלה ששולמו בתוספת הצמדה וריבית כדין, אם לא ייצא הביטוח אל הפועל, תוך חודש לכל המאוחר.
- 2.4. דחיית ההצעה לביטוח או פניה למבוטח בהצעה נגדית לכיסוי ביטוחי תבוצע לכל היותר תוך שלושה חודשים מיום קבלת ההפקדה הראשונה אצל המבטח, או אם פנה המבטח למבוטח בבקשה להשלמת נתונים, תוך שישה חודשים מיום קבלת ההפקדה הראשונה אצל המבטח. אם המבטח לא דחה את ההצעה לביטוח, ולא הציע למבוטח הצעה נגדית לכיסוי ביטוחי, או אם הודיע למבוטח על קבלתו לביטוח לפי תנאי ההצעה לביטוח בתוך המועדים כאמור, לא יהא המבטח רשאי לשנות את התנאים הקבועים בהצעה לביטוח עד תום תקופת הביטוח, בכפוף לתנאי הפוליסה. ארע מקרה ביטוח בטרם חזרה המבטחת למבוטח בהצעה נגדית או דחתה את הצעתו לביטוח, יהיה זכאי המבוטח לכיסוי ביטוחי וזאת במידה ולפי הוראות החיתום הרפואי הקיימות אצל המבטחת לגבי מבטחים בעלי מאפיינים דומים, המבטחת היתה מודיעה למבוטח על קבלתו לביטוח אלמלא קרה מקרה הביטוח.

### 3. תקופת ההסכם ותקופת הביטוח

- 3.1. תקופת הביטוח תחל ביום הנקוב בדף פרטי הביטוח.
- 3.2. הגיל המרבי להצטרפות לפוליסה הוא גיל 65. יובהר כי אין באמור לגרוע מזכויות מבטוח שהמבטחת אישרה קבלתו לביטוח גם במידה וצורף לביטוח כשגילו מעל הגיל המרבי המפורט לעיל.
- 3.3. הכיסוי הביטוחי לגבי כל מבטח ומבטח יסתיים במותו, או בתום תקופת הביטוח, או במועד ניתוק יחסי עובד מעביד - לפי המוקדם מביניהם וזאת בכפוף לאמור בסעיף 8.2 להלן.

## 4. חובת גילוי

- 4.1. הביטוח על-פי פוליסה זו נעשה על יסוד המידע הכתוב, התשובות לשאלות והצהרות בכתב שנמסרו למבטח על-ידי המבוטח ו/או על-ידי בעל הפוליסה.
- 4.2. **הציג המבטח למבוטח לפני כריתת הפוליסה, בטופס של הצעת הביטוח או בדרך אחרת שבכתב, שאלה בעניין שיש בו כדי להשפיע על נכונותו של מבטח סביר לכרות את הפוליסה בכלל או לכרות אותה בתנאים שבה (להלן - "עניין מהותי"), על המבוטח להשיב עליה בכתב תשובה מלאה וכנה. שאלה גורפת הכורכת עניינים שונים, ללא אבחנה ביניהם, אינה מחייבת תשובה כאמור אלא אם היתה סבירה בעת כריתת החוזה הסתרה בכוונת מרמה מצד המבוטח של עניין שהוא ידע כי הוא עניין מהותי, דינה כדין מתן תשובה שאינה מלאה וכנה.**
- 4.2.1. **ניתנה לשאלה בעניין מהותי תשובה שלא הייתה מלאה וכנה, רשאי המבטח בתוך 30 ימים מהיום שנודע לו על כך וכל עוד לא קרה מקרה הביטוח, לבטל את הפוליסה בהודעה בכתב למבוטח ולבעל הפוליסה. דמי הביטוח ששולמו בעד התקופה שלאחר הביטוח, בניכוי הוצאות המבטח, יושבו למשלמם, זולת אם פעל המבוטח בכוונת מרמה.**
- 4.2.2. **קרה מקרה הביטוח לפני שנתבטל הביטוח מכוח סעיף זה, אין המבטח חייב אלא בתגמולי ביטוח מופחתים בשיעור יחסי שהוא כיחס שבין דמי הביטוח שהיו משתלמים כמקובל אצלו לפי המצב לאמיתו לבין דמי הביטוח המוסכמים. למרות האמור לעיל המבטח יהא פטור מכל מחויבות בכל אחד מהמקרים הבאים:**
- 4.2.2.1. התשובה ניתנה בכוונת מרמה.
- 4.2.2.2. מבטח סביר לא היה מתקשר בביטוח כזה, אף בדמי ביטוח מרובים יותר, אילו ידע את המצב לאמיתו. במקרה זה זכאי בעל הפוליסה להחזר דמי הביטוח ששילם בעד התקופה שלאחר קרות מקרה הביטוח, בניכוי הוצאות המבטח.
- 4.3. סעיפים 4.2.1 ו-4.2.2 לא יחולו במקרים הבאים, אלא אם התשובה שלא הייתה מלאה וכנה ניתנה בכוונת מרמה:

- 4.3.1 המבטח ידע או היה עליו לדעת את המצב לאמיתו בשעת כריתת החוזה, או שהוא גרם לכך שהתשובה לא הייתה מלאה וכנה.  
4.3.2 העובדה שעליה ניתנה תשובה שלא הייתה מלאה וכנה חדלה להתקיים לפני שקרה מקרה הביטוח, או שלא השפיעה על מקרה הביטוח, על חבות המבטח או על היקף החבות.

#### 5. דמי הביטוח ודרך תשלום

- 5.1 דמי הביטוח ישולמו למבטח מראש על ידי בעל הפוליסה ו/או המבוטח אשר התחייב לשלם, לפני תחילת תקופת הביטוח ולמשך כל תקופת הביטוח, זולת אם הסכים המבטח מראש ובכתב לדרך תשלום אחרת.  
5.2 אם דמי הביטוח שולמו בהוראת קבע בנקאית או באמצעות כרטיס אשראי אשר יימסר על ידי בעל הפוליסה ו/או המבוטח למבטח בתחילת תקופת הביטוח, רק זיכוי חשבון המבטח בבנק או בחברת כרטיסי האשראי יהווה את תשלום דמי הביטוח.  
5.3 דמי הביטוח ישולמו בשקלים חדשים כשהם צמודים לשער היציג של הדולר כפי שיהיה ביום התשלום.

#### 6. תביעות ותגמולי ביטוח

- 6.1 בקרות מקרה ביטוח על המבוטח או בעל הפוליסה להודיע על כך למוקד השירות של המבטח מהר ככל שניתן.  
6.2 במקרים בהם נדרש אישור המוקדם של המבטח, על המבוטח ו/או בעל הפוליסה לקבל על כך אישור בכתב.  
6.3 היה מקרה הביטוח אשפוז עקב מצב חירום רפואי אשר מנע/ו מאת המבוטח ו/או בעל הפוליסה הודעה מוקדמת למבטח כמתחייב מתנאי הביטוח, ידאג המבוטח ו/או בעל הפוליסה כי ההודעה על פנייתו הישירה לבית החולים תועבר בהקדם האפשרי למוקד השירות של המבטח.  
6.4 במידה והמבוטח לא פנה למבטח לקבלת אישורו מראש, יופחתו תגמולי הביטוח עד לגובה הסכום שהיה המבטח משלם, לו היתה נמסרת לו הודעה מראש.  
6.5 המבוטח ימסור למבטח כתב וויתור על הסודיות הרפואית המתיר לכל רופאיו ו/או לכל גוף או מוסד רפואי או אחר בארץ או בחו"ל להעביר למבטח את כל המידע הרפואי הנמצא ברשותו והנוגע למבוטח.  
6.6 המבוטח או בעל הפוליסה על-פי העניין, ימסרו למבטח פרטים המתייחסים לתביעה וכן מסמכים רפואיים או אחרים הנדרשים למבטח לשם בירור חבותו.  
6.7 סודיות רפואית  
6.7.1 כל מידע רפואי המתייחס למצב בריאותו הגופני או הנפשי של המבוטח או לטיפול בו, וכל רשומה רפואית, לרבות תיקו הרפואי של המבוטח (להלן: "מידע רפואי"), יועבר ע"י המבוטח למבוטח. המבוטח לא ימסור מידע רפואי לידיעת מעסיק של המבוטח או לידיעת כל גורם אחר הקשור, במישרין או בעקיפין, להעסקתו של המבוטח אצל מעסיק, כגון לשכה פרטית כהגדרתה בסעיף 62 לחוק שירות התעסוקה, התשי"ט – 1959 (להלן: "הגורם הקשור להעסקה"), אלא אם כן נתן המבוטח הסכמה מדעת. המבוטח ינקוט אמצעים שיבטיחו קיומה של הוראה זו.  
6.7.2 המבוטח לא יקבל טופס ויתור על סודיות מידע רפואי של מבוטח, שעניינו הסכמה להעברת המידע האמור לידי המעסיק של אותו מבוטח או לידיעת הגורם הקשור להעסקה. מבטח רשאי לקבל הסכמה מדעת כאמור, אם ניתנה בדרכים אחרות ובלבד שיוודא בכל מקרה ומקרה כי קבלת הסכמה כזו לא נעשתה בדרך גורפת.  
6.7.3 מבטח הזקוק למידע רפואי מאת עובד זר לא יפנה למעסיק של אותו עובד או לגורם הקשור להעסקה בבקשה לקבל עבור המבוטח את המידע הרפואי האמור, למעט במקרים של מצב חירום רפואי.  
6.8 המבוטח יעמיד עצמו, אם יידרש לכך על-ידי המבוטח, לבדיקה רפואית על-ידי רופאים מטעם המבוטח ועל חשבונו של המבוטח.  
6.9 המבוטח ישלם את תגמולי הביטוח ישירות לנותן השירות.  
6.10 המבוטח זכאי לקבל מהמבטח לפי דרישתו כתב התחייבות כספית לנותן השירות, אשר יאפשר לו קבלת שירות רפואי כמפורט בפרקי הפוליסה ובלבד שזכאותו על-פי הפוליסה אינה שנויה במחלוקת.  
6.11 מקרה ביטוח המכוסה מכוח החוק ו/או על ידי חברת ביטוח ו/או על-ידי צד שלישי  
6.11.1 היתה למבוטח בשל מקרה הביטוח גם זכות שיפוי כלפי אדם שלישי, שלא מכוח חוזה ביטוח, עוברת זכות זו למבטח מעת ששילם למבוטח תגמולי ביטוח ובשיעור התגמולים ששילם ומבלי לפגוע בזכות המבוטח לגבות תחילה מהאדם השלישי שיפוי מעל לתגמולי ביטוח שקיבל על-פי פוליסה זו.  
קיבל המבוטח מהאדם השלישי ו/או על-פי חוק שיפוי שהיה מגיע למבטח, יהא עליו להעבירו למבטח. עשה המבוטח פשרה, ויתור או פעולה אחרת הפוגעת בזכות שעברה למבטח, עליו לפצותו בשל כך.  
הוראות סעיף זה לא יחולו אם מקרה הביטוח נגרם שלא בכוונה בידי אדם שמבוטח סביר לא היה תובע ממנו שיפוי, מחמת קרבת משפחה או יחס של מעביד ועובד ביניהם.  
6.11.2 היה המבוטח זכאי לכיסוי הוצאות מסוג שיפוי המשולמות על-פי ביטוח זה מאת מבטח אחר או על-ידי ביטוח אחר, יהא המבוטח אחראי כלפי המבוטח יחד ולחוד עם המבטח האחר לגבי סכום הביטוח החופף ויחולו הוראות סעיף 59 לחוק חוזה הביטוח.

#### 7. ביטול הפוליסה

- 7.1 בעל הפוליסה רשאי בכל עת לבטל את הפוליסה בהודעה בכתב למבטח והביטול יכנס לתוקפו עם קבלת ההודעה על-ידי המבוטח.  
7.2 לא שולמו דמי הביטוח במועדם כאמור בסעיף 5 לעיל, יהא המבטח זכאי לבטל את הביטוח בכפיפות להוראות חוק חוזה הביטוח.  
7.3 המבוטח רשאי לבטל את הפוליסה בכל מקרה בו מוקנית לו זכות זו על-פי חוק חוזה הביטוח.  
7.4 לדמי ביטוח, שלא שולמו במועד, תיווסף במועד תשלומם, בנוסף להפרשי הצמדה, ריבית לפי חוק פסיקת ריבית והצמדה תשכ"א-1961 וזאת מיום היווצרות הפיגור ועד לפירעונם בפועל על-ידי בעל הפוליסה.  
7.5 פסקו יחסי עובד ומעביד בין בעל הפוליסה למבוטח, יודיע על כך בעל הפוליסה למבטח מידית והביטוח יבוטל ממועד הפסקת יחסים אלה וזאת בכפוף לאמור בסעיף 8.2 להלן.

7.6. חרף האמור בסעיף זה, אירע מקרה ביטוח שהינו קבלת טיפול בפועל, בהתאם להוראות פרק א', לפני ביטול הפוליסה, יהיה זכאי המבוטח לקבלת השירות בגין מקרה הביטוח עד 90 ימים לאחר ביטול הפוליסה.

#### 8. הארכת הביטוח ורצף ביטוחי

- 8.1. המבטח יאריך את תקופת הביטוח, לתקופות קצובות נוספות, ללא חיתום מחדש, מעבר לתקופה הנקובה ברשימה, אם ביקש זאת בעל הפוליסה ו/או המבוטח לפני תום תקופת הביטוח הנוכחית, אך בכל מקרה לא תחרוג תקופת הביטוח המוארכת מתקופת הביטוח כמוגדר בסעיף 1.8 לעיל.
- 8.2. פסקו יחסי עובד ומעביד בין בעל הפוליסה למבוטח, במעבר בין מעבידים, יהיה המבוטח רשאי, בין בעצמו ובין באמצעות בעל פוליסה אחר, לחדש את הביטוח, לתקופה קצובה נוספת, ברצף ביטוחי וללא חיתום מחדש, ובלבד שיודיע על כך תוך 90 יום ממועד הפסקת יחסים אלה, וישלם את חוב הפרמיה בגין תקופה זו.
- תקופת הביטוח עבור המבוטח לא תעלה, בכל מקרה, על תקופת הביטוח כמוגדר בסעיף 1.8 לעיל.

#### 9. רמת השרות הרפואי

המבטח מתחייב להעניק למבוטח על פי פוליסה זו את השרותים הרפואיים שבגינם זכאי המבוטח לכיסוי הוצאותיו לפי שיקול דעת רפואי, באיכות סבירה, בתוך זמן סביר, ובמרחק סביר ממקום מגוריו או ממקום קרות מקרה הביטוח כמקובל במדינת ישראל.

#### 10. כרטיס מבטח

המבטח ינפיק לבעל הפוליסה עבור כל עובד מבטח כרטיס מבטח שיכלול פרטים מזהים של המבוטח ובעל הפוליסה, וכן את מס' הטלפון של מוקד השרות של המבטח.

כרטיס זה בצירוף דרכון או תעודה רשמית הנושאת את תמונת המבוטח, ישמשו אמצעי לזיהוי המבוטח ובדיקת זכאותו בעת קבלת השרות.

#### 11. מוקד שירות

המבטח מתחייב להקים ולהפעיל מוקד שירות אשר יפעל 24 שעות ביממה במשך כל השנה ויספק למבוטחים ולבעל הפוליסה את כל המידע והסיוע כמתחייב מהכיסויים על פי פוליסה זו והגדרת המונח "מוקד שירות" בפרק המבוא.

#### 11.1. קבלת טיפול רפואי

מבוטח הזקוק לטיפול רפואי זכאי לפנות למוקד השירות, אשר ידאג להפניית המבוטח לנותן שירותים הסמוך למקום הימצאו.

11.2. במקרה של מצב חירום רפואי רשאי המבוטח לפנות ישירות לבית חולים וידאג כי הודעה על כך תועבר בהקדם האפשרי למוקד השירות.

#### 12. הוכחת הגיל

על המבוטח להוכיח את תאריך לידתו ע"י תעודה לשביעות רצונו של המבטח. תאריך לידתו של המבוטח הוא עניין מהותי עליו חלה חובת גילוי כאמור בסעיף 4 לעיל ובמקרה של מתן תשובה שאינה מלאה וכנה או העלמת עובדה בקשר לכך יחולו הוראות סעיף 4 לעיל.

#### 13. קביעה בלתי חוזרת של מוטב

קביעה בלתי חוזרת של מוטב לגבי זכויות בפוליסה זו מותנית בהסכמה מפורשת של המבטח, מראש ובכתב.

#### 14. התיישנות

תקופת התיישנות של תביעה לתגמולי ביטוח היא 3 שנים מיום קרות מקרה הביטוח. עילת תביעה שהינה נכות מתאונה, תימנה החל מהמועד בו קמה למבוטח הזכות לתבוע תגמולי ביטוח לפי פוליסה זו.

#### 15. תחולת חוק חוזה הביטוח

הוראות פוליסה זו כפופות להוראות חוק חוזה הביטוח, התשמ"א – 1981. בכל מקרה של סתירה בין האמור בפוליסה לבין הוראות חוק חוזה הביטוח, יחולו הוראות חוק חוזה הביטוח, אלא אם הותנה אחרת לטובת בעל הפוליסה והמבוטח בפוליסה זו.

#### 15.1. כפל ביטוח

15.1.1. המבטח יהיה אחראי, לחוד, כלפי המבוטח על מלוא סכום תגמולי הביטוח עד לגובה התקרה הקבועה בדף פרטי הביטוח, אף אם היה המבוטח זכאי לכיסוי ההוצאות המשולמות בעד מקרה ביטוח גם לפי פוליסה לביטוח בריאות אחרת בין אצל אותו מבטח ובין אצל מבטח אחר.

15.1.2. בפוליסות שתגמולי ביטוח לפיהן משולמים בהתאם לשיעור הנזק שנגרם, יישאו המבטחים בנטל החיוב בינם לבין עצמם, לפי היחס שבין תקרות תגמולי הביטוח הנוגעות למקרה הביטוח כפי שהן קבועות בפוליסות הביטוח.

15.1.3. הייתה למבוטח בשל מקרה הביטוח זכות שיפוי כלפי צד שלישי, שלא מכוח חוזה ביטוח, עוברת זכות זו למבטח מעת ששילם למבוטח תגמולי ביטוח וכשיעור התגמולים ששילם בסעיף זה צד שלישי, לרבות קופות החולים.

15.1.4. המבטח אינו רשאי להשתמש בזכות שעברה אליה לפי פרק זה באופן שיפגע בזכותו של המבוטח לגבות מן הצד השלישי שיפוי מעל לתגמולי ביטוח שקיבל מהמבטח.

15.1.5. עשה המבוטח פשרה, ויתור או פעולה אחרת הפוגעת בזכות שעברה למבטח, עליו לפצותו בשל כך.

15.1.6. **קיבל המבוטח מצד שלישי שיפוי בגין הוצאות המכוסות בפוליסה זו, בין מכוח חוזה ביטוח ובין שלא מכוח חוזה ביטוח, יא המבטח זכאי לקדז את סכום השיפוי מסך תגמולי הביטוח מסוג שיפוי להם זכאי המבוטח על פי פוליסה זו.**

15.1.7. המבוטח לא יא זכאי לתגמולי ביטוח נוספים מסוג שיפוי בשל פוליסות אחרות, דומות או זהות, אצל המבטח, בשל אותו

**מקרה ביטוח.** ערך המבטח למבוטח פוליסות נוספות כאמור, יחזיר לו את דמי הביטוח עבור הפוליסות הנוספות מהמועד בו נתגלה כפל הביטוח.

#### 16. הודעות הצדדים

- 16.1. הודעת המבטח למבוטח ו/או לבעל הפוליסה יינתנו לפי מענם האחרון הידוע למבטח.
- 16.2. הודעת בעל הפוליסה ו/או המבוטח למבטח תינתן למשרדו כפי שצוין על-ידו במסמכי הביטוח או לכל כתובת אחרת אליה ביקש המבטח לשגר את הודעות בעל הפוליסה ו/או המבוטח.

### פרק א' - כיסוי לשירותי בריאות הניתנים על פי חוק ביטוח בריאות

#### 1. מבוא

פרק זה מעניק למבוטח את כל שירותי הבריאות הכלולים בצו, בהיקף הזכאות ותוך החרגת שירותים מוגדרים שיפורטו להלן; כל השירותים הכלולים בסל הטיפולים המפורט להלן, אשר היקפו מעוגן בתוספת השנייה לחוק ביטוח בריאות כשינויה מזמן לזמן.

שירותי אשפוז פסיכיאטרי.

בדיקות ושירותי בריאות נוספים.

סל התרופות.

סל שירותים בעבודה – כל השירותים המנויים בתקנות 2 ו-5 לתקנות מס מקביל (שירותי בריאות בעבודה), התשל"ג – 1973, ואולם בכל מקום שנאמר "קופת חולים", יש לקרוא "המבטח הרפואי".

להסרת ספק יודגש, כי בנוסף לקבוע בחריגים הכלליים בפרק המבוא, מתן שירותי הבריאות שיפורטו בפרק זה להלן, יהיו בכפיפות לתנאים מגבילים הנוגעים למצב בריאות קודם, לפגיעה בעבודה, לאי כשירות המבוטח לבצע את העבודה לשמה נתקבל על-ידי מעבידו – בעל הפוליסה, וכן לתנאים ולנוהלים נוספים שיפורטו להלן, על-מנת שבעל הפוליסה והמבוטח יהיו מודעים להיקף חבותו של המבטח ולזכויות המבוטח על-פי פוליסה זו.

המבטח ישפה את המבוטח בגין הוצאות שהוציא עבור קבלת השירותים הרפואיים המפורטים להלן בפוליסה זו, אצל ספקי שירותים הקשורים בהסכם עם המבטח, ואצלם בלבד, זולת אם נאמר מפורשות אחרת.

להסרת ספק יובהר, כי קבלת אישור המבטח במקרים בהם נדרש האישור הינה תנאי מהותי לאחריות המבטח על פי פוליסה זו.

המבטח יהיה רשאי, לפי שיקול דעתו, לשלם את תגמולי הביטוח או חלק מהם, ישירות למי שסיפק למבוטח את השירות הרפואי, או לשלם למבוטח כנגד קבלות מקוריות.

#### 2. הגדרות לפרק זה

- 2.1. **בית חולים** - מוסד רפואי המוכר ע"י הרשויות המוסמכות בישראל והפועל כבית חולים כללי בלבד.
- 2.2. **בית חולים שבהסכם** - בית חולים הקשור בהסכם עם המבטח למתן שירותים על פי פוליסה זו.
- 2.3. **חדר מיון** - אגף הצמוד כחלק בלתי נפרד לבית חולים כללי בו שוהה המבוטח בטרם אושפז בבית החולים ו/או שוחרר לביתו.
- 2.4. **הוצאות אשפוז** - כל ההוצאות בגין אשפוז בבית חולים שבהסכם לתקופה העולה על 24 שעות, עבור הטיפול הרפואי הניתן בעת האשפוז ובמהלכו לרבות שכר רופא מנתח, שכר רופא מרדים, הוצאות טיפול נמרץ, וכן עבור בדיקות ותרופות המתבצעות והניתנות במהלך האשפוז.
- 2.5. **הוצאות שלא בעת אשפוז** - כל ההוצאות בגין השירותים הרפואיים הניתנים למבוטח שלא בעת אשפוז על ידי נותני שירותים הקשורים בהסכם עם המבטח למתן שירותים על פי פוליסה זו, והקבועים בתוספת השנייה לחוק הבריאות, למעט כל ההוצאות שהוחרגו בצו ובתנאי פוליסה זו.
- 2.6. **רופא** - מי שהוסמך על-ידי הרשויות המוסמכות בישראל או בחו"ל לעסוק ברפואה בישראל, בין כרפואה ראשונית ובין כרפואה שניונית (רפואת מומחים).
- 2.7. **רופא ראשוני** - רופא כללי, שאינו מומחה, או רופא מומחה ברפואת משפחה או רופא פנימי או רופא גינקולוג, הקשור בהסכם עם המבטח למתן שירותים על פי פוליסה זו.
- 2.8. **רופא מומחה** - רופא אשר הוכר כמומחה ע"י רשויות הבריאות במדינת ישראל ובלבד שתחום מומחיותו הוא בתחום הרלוונטי הנדרש לטיפול הרפואי (מלבד רפואת משפחה או רפואה פנימית או גינקולוגיה), הקשור בהסכם עם המבטח למתן שירותים על פי פוליסה זו.
- 2.9. **רופא הסכם** - רופא הקשור בהסכם עם המבטח למתן שירותים על פי פוליסה זו.
- 2.10. **אירוע רפואי** - מחלה או תאונה שארעה למבוטח במשך תקופת הביטוח למעט מחלה או תאונה שהוחרגו ו/או הוגבלו בפוליסה זו. במידה ומדובר במצב רפואי קודם, יחול האמור בסעיף 6 להלן.
- 2.11. **מצב חירום רפואי** - נסיבות שבהן מבוטח מצוי בסכנה מיידית לחייו או קיימת סכנה מיידית כי תיגרם למבוטח נכות חמורה בלתי הפיכה, אם לא יינתן לו טיפול רפואי דחוף.
- 2.12. **אשפוז אלקטיבי** - אשפוז שהצורך בו היה צפוי, ואשר קבלתו של המבוטח לבית החולים לצורך ביצוע הניתוח אינה נעשית באמצעות הפניה מחדר מיון כמקרה דחוף אלא שהמבוטח הופנה לאשפוז על ידי רופא מומחה ממרפאה (לרבות מרפאת חוץ של בית החולים).
- 2.13. **מכון אבחון** - מכון המבצע בדיקות EMG, EG, אודיומטריה, וארגומטריה, הקשור בהסכם עם המבטח למתן שירותים על פי פוליסה זו.

- 2.14 **מכון דימות** - מכון רנטגן, אולטרה סאונד (US), רפואה גרעינית, טומוגרפיה ממוחשבת (C.T) ואקוגרדיוגרפיה, הקשור בהסכם עם המבטח למתן שירותים על פי פוליסה זו.
- 2.15 **מקרה ביטוח - אירוע או מצב רפואי בעקבותיהם נזק המבטח לשירותים הכלולים בסעיף 4 לפרק א' זה.**
- 2.16 **סל תרופות** - כל התרופות הכלולות בצו ביטוח בריאות ממלכתי (תרופות בסל שירותי הבריאות), התשנ"ה - 1995, כשינוי מזמן לזמן, בעת קרות אירוע רפואי המוגדר כמקרה ביטוח על-פי הפוליסה.
- 2.17 **בית מרקחת** - מוסד מורשה על פי דין למכור ולשווק תרופות לציבור הרחב, הקשור בהסכם עם המבטח למתן שירותים על פי פוליסה זו.
- 2.18 **התשלום הנהוג** - תשלום, לרבות ערבות או פיקדון, אשר על המבטח לשלמו, בתמורה לקבלת שירותים רפואיים כקבוע בפוליסה זו, ושנקבע בתוספת השנייה או השלישית לחוק ביטוח בריאות, או בהודעה בדבר תנאים ותשלומים שנתנה המדינה לפרט במועד הקובע לפי חוק ביטוח בריאות או בהצעת קופת חולים לפי סעיף 8(א1) לחוק ביטוח בריאות שאושרה לפי סעיף 8(א2) לאותו חוק, ואם היו בהוראות האמורות תשלומים שונים לאותו שירות – הגבוה מביניהם.

### 3. הנחיות לקבלת השירותים לפי הפוליסה

- 3.1 **רפואה ראשונית**  
מבטח הזקוק לרופא כללי, שאינו מומחה, או רופא מומחה ברפואת משפחה או רופא פנימי או רופא גינקולוג יוכל לפנות לכל רופא הקשור בהסכם עם המבטח למתן שירותים על פי פוליסה זו ללא צורך באישור המבטח.
- 3.2 **רפואה לא ראשונית**  
מבטח הזקוק לרופא מומחה יוכל לפנות לכל רופא מומחה הקשור בהסכם עם המבטח למתן שירותים על פי פוליסה זו בתנאי שיופנה לכך בכתב על-ידי רופא ראשוני או יופנה על-ידי מוקד השירות.
- 3.3 **מכונים רפואיים**  
מבטח הזקוק לבדיקות במכון דימות ו/או במכון אבחון כמוגדר לעיל ו/או במכון גסטרואנטרולוגי ו/או לבדיקות מעבדה יפנה למוקד השירות לקבלת אישור לביצוע הפעולה ו/או הפעולות הנ"ל במכונים הקשורים בהסכם עם המבטח למתן שירותים על פי פוליסה זו, לאחר שיפונה אליהם בכתב על-ידי רופא ראשוני או רופא מומחה.
- 3.4 **אשפוז אלקטיבי** -  
קביעת הצורך באשפוז אלקטיבי תעשה על-ידי רופא ראשוני ו/או רופא מומחה המטפל/ים במבטח. האישור או ההודעה על הסירוב יינתנו תוך זמן סביר אך לא יותר מ- 7 ימים ממועד בקשת הרופא המטפל (הראשוני או המומחה), ובכל מקרה משך האישור לא יסכן את המבטח ו/או יפגע בסבירות הטיפול שהוא זכאי לו לפי הצו.
- 3.5 **חדר מיון** -  
מבטח הזקוק לשירותי חדר מיון באחד מבתי החולים הכלליים בישראל כמפורט בסעיף 4.2 להלן יהיה זכאי לפנות לאחד מחדרי המיון ללא כל צורך באישור מוקדם כלשהו. פניית המבטח לחדר מיון בכל מקרה אחר תחייב את המבטח להמציא אישור מוקדם מהרופא המטפל בו (בין אם ראשוני ובין אם מומחה).
- 3.6 **בתי מרקחת** -  
מבטח הזקוק לתרופות המכוסות על-פי פוליסה זו, יוכל לקבל את התרופות כנגד מרשם רפואי שיינתן לו על-ידי רופא ראשוני ו/או מומחה הקשור בהסכם עם המבטח למתן שירותים על פי פוליסה זו ובבתי מרקחת שבהסכם עם המבטח.
- 3.7 **השתתפות עצמית** -  
המבטח זכאי להתנות את מתן השירותים על פי פוליסה זו בתשלום השתתפות עצמית על ידי המבטח בגובה התשלום הנהוג כמוגדר בסעיף 2.17 לעיל. גובה ההשתתפות העצמית יהא זהה לתשלום הנהוג הישים ביום קבלת השירות הרלוונטי.
- ההשתתפות העצמית תצוין על גבי כרטיס המבטח, במידת האפשר, תשולם לפני קבלת השירות ותהווה תנאי מוקדם לקבלתו.

### 4. המבטח מתחייב לשאת בהוצאות הקשורות באירוע רפואי המוגדר כמקרה הביטוח כדלקמן:

- 4.1 **הוצאות אשפוז בבית חולים שבהסכם בישראל כמוגדר לעיל.**  
**שירותי חדר מיון בכל אחד מבתי החולים הכלליים בארץ (ולא רק בבתי חולים שבהסכם) בכל אחד מהמקרים הבאים:** כל שבר חדש; פריקה חריפה של כתף או מרפק; פציעה הדורשת איחוי על-ידי תפירה או אמצעי איחוי חלופי; שאיפת גוף זר לדרכי הנשימה; חדירת גוף זר לעין; טיפול במחלת הסרטן; טיפול במחלת ההמופיליה; טיפול במחלת סיסטיק פיברוזיס; פינוי באמבולנס לחדר מיון מהרחוב או ממקום ציבור אחר, עקב אירוע פתאומי; הפניה הסתיימה באשפוז שאינו אלקטיבי; מצב חירום רפואי.
- 4.2 **שירותי אשפוז שניתנו למבטח בבית חולים כמפורט בסעיף 4.1 לעיל תכופ לאחר פניה לחדר המיון של אותו בית חולים, אם נעשתה במקרים המפורטים בסעיף 4.1 לעיל.**
- 4.3 **שירותי אשפוז בבית חולים פסיכיאטרי או במחלקה פסיכיאטרית בבית חולים כללי.**
- 4.4 **הוצאות שלא בעת אשפוז:**

שירותים אלה יינתנו למבטח אך ורק במצב חירום רפואי כמוגדר לעיל ולתקופה שלא תעלה על 60 ימים לתקופת העסקה אחת.

לענין זה, "תקופת העסקה אחת" - מלוא התקופה, אף אם אינה רצופה, שבה התקיימו יחסי עובד-מעביד, בין מעביד מסוים לבין המבטח. הוצאות רפואיות עבור בדיקות/ות רופא הסכם כמוגדר לעיל, בדיקות מעבדה, צילומים המבוצעים במכון אבחון כמוגדר ו/או במכון דימות, לרבות סל שירותים בעבודה ותרופות כמוגדר אשר ניתנו למבטח שלא בעת אשפוז, ולרבות יתר השירותים הרפואיים הכלולים בצו, באמצעות נותני שירות הקשורים בהסכם עם המבטח ועל-פי הנחיותיו.

4.5 שירותים רפואיים נוספים

- 4.5.1 בדיקת מי שפיר לנשים מעל גיל 35 בתחילת ההיריון, בכפוף להוראות הקבועות בנושא הריון בסעיף 4.7 להלן.
- 4.5.2 חיסונים נגד צפדת, כלבת, קרמת.
- 4.5.3 בדיקות מנטו וצילום ריאות.
- 4.5.4 כיסאות גלגלים והליכוניים.

4.6 תרופות

**סל התרופות** - כל השירותים המנויים בצו ביטוח בריאות ממלכתי (תרופות בסל שירותי הבריאות), התשנ"ה-1995, כשינויו מזמן לזמן; תרופות שנרכשו על פי הוראות רופא ועל פי מרשם רפואי, למעט התרופות אשר הוחרגו בפוליסה זו ובתנאי כי נרכשו בבית מרקחת הקשור בהסכם עם המבטח כמוגדר לעיל.

4.7 שירותי בריאות לאישה בהריון

- מבוטחת הזקוקה לשירותים המפורטים לעיל בגין היותה בהריון תהיה זכאית לקבלם אך ורק אם התקיים ו/או התקיימו לגביה אחד התנאים הבאים:
- 4.7.1 המבוטחת הייתה עובדת אצל בעל הפוליסה ו/או אצל מעביד אחר תקופה העולה במצטבר על 9 חודשים.
  - 4.7.2 המבוטחת זקוקה לשירותים הרפואיים הכלולים בפוליסה זו מחמת מצב של חירום רפואי כמוגדר לעיל.

5. חריגים לפרק זה

המבטח לא יאה אחראי ולא חייב לשלם תגמולי ביטוח על פי אחד או יותר מפרקי הפוליסה אם מקרה הביטוח הינו תוצאה ישירה ו/או מקרה הביטוח נובע מ:

5.1 מקרה הביטוח אירע לאחר תום תקופת הביטוח. סייג זה יחול לגבי כל מבוטח פעם אחת בתקופות ביטוח רצופות (במועד בו הסתיים לגבינו לאחרונה הכיסוי הביטוחי), ויחול מחדש בכל פעם בה הצטרף מבוטח לביטוח מחדש, בתקופות ביטוח בלתי רצופות.

- 5.1.1 תאונת דרכים קבוע בחוק הפיצויים לנפגעי תאונות דרכים, התשל"ה - 1975.
- 5.1.2 פעולה ו/או פעולות איבה, כהגדרתה בחוק התגמולים לנפגעי פעולות איבה, התשל"ל - 1970, אם המבוטח הוא "נפגע" כהגדרתו באותו חוק.
- 5.1.3 מתן שירותים מכל מין וסוג שהוא מחוץ לישראל (בין אם מקרה הביטוח ארע בישראל ובין אם ארע מחוצה לה).
- 5.1.4 אי כשירות לעבודה אשר לשמה בא המבוטח לעבודה בישראל, בכפוף לקבוע בסעיף 7 בפרק זה.
- 5.1.5 פגיעה בעבודה בכפוף לקבוע בסעיף 8 בפרק זה.

5.2 המבטח לא יאה אחראי ולא חייב לשלם תגמולי ביטוח על פי אחד או יותר מפרקי הפוליסה אם מקרה הביטוח הינו:

- 5.2.1 מסגרת סל הטיפולים:
  - 5.2.1.1 שירותים פסיכולוגיים.
  - 5.2.1.2 טיפולים בים המלח הניתנים לחולי פסוריאזיס.
  - 5.2.1.3 בדיקות גנטיות.
  - 5.2.1.4 אשפוז סיעודי או שירותי סיעוד אחרים.
  - 5.2.1.5 שירותים לטיפול בבעיות אין אונות, הפרעות בתפקוד מיני, פוריות הגבר או האישה, וכן טיפולי הפריה מלאכותית או הזרעה מלאכותית.
  - 5.2.1.6 שירותים הניתנים מחוץ לישראל.
- 5.2.2 במסגרת סל התרופות:
  - 5.2.2.1 תרופות לטיפול במחלת אלצהיימר.
  - 5.2.2.2 תרופות המיועדות לטיפול בבעיות אין אונות, הפרעות בתפקוד המיני, פוריות הגבר או האישה, או הניתנות במסגרת טיפול הפריה מלאכותית או הזרעה מלאכותית.

6. מצב רפואי קודם

- 6.1 המבוטח לא יאה זכאי לשירותי בריאות כמפורט בפוליסה זו אם האירוע הרפואי המהווה מקרה ביטוח, בגינו נזקק לשירותי הבריאות, נובע ממצב רפואי שקדם למועד יום תחילת תקופת הביטוח על פי פוליסה זו (להלן: "מצב רפואי קודם") ו/או קדם למועד הראשון שבו הסדיר בעבורו מעביד כלשהו בישראל ביטוח רפואי (להלן: "המועד הראשון") ואם נתקיים אחד משני אלה:
  - א. המבוטח אישר כי מקרה הביטוח המהווה הבעיה הרפואית בשלה הוא נזקק לשירות נובעת ממצב רפואי קודם.
  - ב. רופא אישר על-פי הממצאים שלפניו כי הבעיה הרפואית שבשלה נזקק המבוטח לשירות נובעת ממצב רפואי קודם.
 אם שהה המבוטח מחוץ לישראל, לאחר המועד הראשון (להלן: "שהיה"), תקופה או תקופות העולות על 90 ימים רצופים, או על 120 ימים רצופים אם השהיה הפרידה בין תקופות העסקה אצל אותו מעביד – יראו כמועד הראשון את המועד הראשון לאחר השהיה שבו היה העובד מבוטח בביטוח רפואי.
- 6.2 על אף הקבוע בסעיף 6.1 לעיל, אם חלפו 3 שנים מיום תחילת הצו או מהמועד הראשון, המאוחר מבין השניים, לא יחולו לגבינו המגבלות שצוינו לעיל.
- 6.3 על אף האמור לעיל, לא תוגבל זכותו של המבוטח לקבל שירותי בריאות כאמור בפרק זה, להם הוא נזקק במצב חירום רפואי הנובע ממצב רפואי קודם, לשם ייצוב מצבו הרפואי עד למצב המאפשר המשך הטיפול בו מחוץ לישראל, או להגביל מתן שירותי בריאות אחרים הדרושים לו עקב מצב רפואי קודם בתקופת 30 הימים שלאחר אישור הרופא כאמור או הקביעה בדבר ייצוב מצבו הרפואי כאמור.
- 6.4 במקרה שבו הוגבלה זכותו של המבוטח לשירותי בריאות בשל מצב רפואי קודם, ישלם המבטח למבוטח תשלום מלוא ההוצאות הקשורות לטיטו מישארל בכל מקרה שבו מחייב מצבו הרפואי ליווי או סידורים מיוחדים אחרים בעת הטיסה.



## 7. כשירות המבוטח לעבודה

- 7.1 קבע רופא כי המבוטח אינו כשיר לבצע את העבודה אשר לשמה התקבל אצל מעבידו, וכי לא יהיה כשיר לבצעה בתוך פרק זמן של 90 ימים מן המועד שבו נבדק על ידו, אף אם יינתן לו הטיפול הרפואי שהוא נזקק לו, לא יהיה המבוטח זכאי אלא לשירותים רפואיים שהוא נזקק להם במצב חירום רפואי לשם ייצוב מצבו הרפואי, עד למצב המאפשר המשך הטיפול בו מחוץ לישראל וכן לשירותים רפואיים אחרים שהוא נזקק להם בתקופת 30 הימים שלאחר קביעת הרופא כאמור או הקביעה בדבר ייצוב מצבו הרפואי כאמור.
- 7.2 במקרה שבו הוגבלה זכאותו של המבוטח לשירותי בריאות בשל אי כשירות כאמור בסעיף 7.1 לעיל, ישלם המבוטח למבוטח תשלום מלוא ההוצאות טיסתו מישראל לרבות ליווי או סידורים מיוחדים אחרים בעת הטיסה.

## 8. פגיעה בעבודה

- 8.1 אירע למבוטח מקרה ביטוח המהווה פגיעה בעבודה כמשמעותה בחוק הביטוח הלאומי [נוסח משולב], התשנ"ה – 1995, יהא בעל הפוליסה, מעבידו של המבוטח, חייב למלא טופס ב.ל. 250 המיועד לכך ולהעבירו לביטוח הלאומי ללא כל דיחוי.
- לא מילא בעל הפוליסה טופס כנ"ל, יהא המבוטח, במידה וישא בתשלומים בגין שירותים רפואיים עקב פגיעה בעבודה, זכאי לשוב מאת בעל הפוליסה כל סכום ששילם עקב אי מילוי הטופס הנ"ל והעברתו למוסד לביטוח לאומי.
- 8.2 השירותים הכלולים בסל שירותי הבריאות שלפי צו זה, לא יינתנו לעובד, אם נזקק להם עקב פגיעה בעבודה, כמשמעותה בחוק הביטוח הלאומי [נוסח משולב], התשנ"ה-1995, ובלבד שהמעביד אישר, בטופס שקבע המוסד לביטוח לאומי ושמועד לכך (להלן - טופס פגיעה) כי הפגיעה האמורה היא פגיעה בעבודה.
- 8.3 נתן המעביד טופס פגיעה והמוסד לביטוח לאומי לא קבע, בתוך שלושה חודשים ממועד הפגיעה, כי היא פגיעה בעבודה, יחול הביטוח הרפואי על שירותים שניתנו לעובד עקב אותה פגיעה, בתוך שלושת החודשים, אף אם ניתנו שלא בידי נותן שירותים מטעם המבוטח הרפואי, ולאחר שלושת החודשים, בכפוף להוראות סעיפים 8.2 ו- 8.3 לעיל, כל עוד לא קבע המוסד לביטוח לאומי כי היא פגיעה בעבודה.

## 9. ניהול תביעות ותשלום תגמולי ביטוח:

- 9.1 יש לקבל אישור רופא כי הבעיה הרפואית בשלה נזקק מבוטח לשירות, נובעת ממצב רפואי קודם, וכן יש לקבל אישור רופא כי מבוטח הגיע לייצוב מצבו הרפואי.
- 9.2 קביעת רופא בדבר אי כשירות מבוטח לעבודתו, אף בהינתן לו טיפול רפואי – תעשה בידי רופא מומחה לרפואה תעסוקתית.
- 9.3 דרש המבוטח מהמבוטח לעבור בדיקת רופא מומחה מטעמו, תהיה הבדיקה במימון המבוטח. המבוטח ימסור למבוטח את חוות דעת הרופא המומחה, בצירוף הודעה בדבר זכאות המבוטח לקבלת חוות דעת נגדית מרופא שבחר כאמור בסעיף 9.4 להלן ובצירוף פרטי גופים או ארגונים העשויים לסייע לו במימושה, שנתנו את הסכמתם לכך;
- 9.4 המבוטח זכאי לקבל חוות דעת נגדית מרופא מומחה שבחר אשר תימסר למבוטח בתוך 21 ימים מיום שהמבוטח קיבל את חוות דעת הרופא המומחה מטעם המבוטח.
- 9.5 שכר הרופא המומחה מטעם המבוטח ישולם בידי המבוטח, בשיעור שקבעו המנהל הכללי של משרד הבריאות והממונה על שוק ההון, הביטוח והחיסכון במשרד האוצר (להלן - השכר הקבוע);
- 9.6 נחלקו בדעותיהם שני הרופאים המומחים כאמור, ימנו הצדדים רופא מוסכם עליהם, במימון המבוטח ודעתו תקבע; לא הגיעו הצדדים להסכמה על רופא כאמור, ימונה רופא מומחה מכריע בידי ראש האיגוד של ההסתדרות הרפואית בישראל (להלן - ההסתדרות) העוסק בענף הרפואי הנוגע למחלת המבוטח, ולעניין קביעת אי הכושר לעבודה אף בהינתן טיפול רפואי-בידי ראש האיגוד לרפואה תעסוקתית של ההסתדרות (להלן - הרופא המכריע), וחוות דעתו היא שתקבע; לא מינה ראש האיגוד רופא מכריע בתוך 15 ימים מיום שפנה אליו המבוטח, ימונה הרופא המכריע בידי המנהל הכללי של משרד הבריאות או מי שהוא הסמיכו לכך; שכרו של הרופא המכריע יהיה השכר הקבוע והוא ישולם בידי המבוטח.
- 9.7 על אף האמור לעיל, אם קבע מנהל המחלקה בבית חולים, שבה מאושפז המבוטח, או סגן מנהל המחלקה - בהיעדר המנהל - כי במועד שבו, בשל מצב רפואי קודם כאמור בסעיף 6 לעיל או אי כשירות כאמור בסעיף 7 לעיל, אמורה להיפסק זכאות המבוטח לשירותי בריאות, הוא לא הגיע עדיין לייצוב מצבו הרפואי, תהיה קביעתו קובעת כל עוד לא נקבע אחרת, בין בידי מנהל המחלקה או סגנו כאמור ובין לפי הוראות סעיף זה.
- 9.8 הזכאות לשירותים לפי סעיפים 6 ו- 7 לעיל לא תופסק ושלושים הימים האמורים באותן פסקאות לא יימנו, אלא ממועד האישור הסופי או הקביעה הסופית שניתנו לפי סעיף 9.6 לעיל אולם לא יראו כסופית קביעה כאמור בדבר ייצוב מצבו הרפואי של המבוטח, משניתנה קביעה כאמור בסעיף 9.7.

## פרק ב' - הוצאות מיוחדות

### הכיסוי בפרק זה הינו בנוסף לכיסוי בפרק א'.

1. המבוטח ישלם הוצאות מיוחדות בעקבות אירוע רפואי המוגדר כמקרה ביטוח בפרק א', כדלקמן:
- 1.1 **העברת גופה:** במקרה מותו של המבוטח הוצאות העברת גופתו מישראל לארץ מוצאו, עד לסכום מרבי של 5,000 דולר.
- 1.2 **טיפול חירום בשיניים:** טיפול חירום בשיניים שבוצע באחת ממרפאות השיניים הקשורות בהסכם עם המבוטח במקרה שהמבוטח נזקק לטיפול זה כעזרה ראשונה בלבד, ועד לסכום מרבי של 200 דולר לשנת ביטוח.

2. חריגים לפרק ב':
- 2.1 המבטח לא יהיה אחראי על פי פרק זה אם מקרה הביטוח נגרם במישרין או בעקיפין על ידי או עקב:
    - 2.1 פגיעה עצמית מכוונת, או ניסיון להתאבדות, בין שהמבטח שפוי בדעתו או לא.
    - 2.2 אלכוהוליזם או שימוש בסמים על-ידי המבוטח, אלא אם כן נתנו על פי הוראת רופא.
    - 2.3 פעולה פלילית בה השתתף המבוטח.
    - 2.4 מלחמה או פעולה מלחמתית של כוחות עוינים-סדירים או בלתי סדירים.
    - 2.5 פעולת חבלה או טרור מכל סוג שהוא, אם זכאי המבוטח לפיצויים מגורם ממשלתי.
    - 2.6 טיסת המבוטח בכלי טייס כלשהו פרט לטיסת המבוטח בכלי טייס אזרחי בעל תעודת כשירות להובלת נוסעים.
    - 2.7 השתתפות פעילה של המבוטח בצלילה תת-מימית, בצניחה, בצייד.
    - 2.8 שימוש בחומרי נפץ.
    - 2.9 סיכון עצמי במתכוון, פרט להגנה עצמית והצלת נפשות.
    - 2.10 מקרי תאונה כתוצאה מניתוחים, כולל ניתוחים קלים.
    - 2.11 תאונת דרכים כהגדרתה בחוק הפיצויים לנפגעי תאונת דרכים התשל"ה-1975 או כל חוק אחר שיבוא במקומו.
    - 2.12 תאונת עבודה כמשמעה בחוק הביטוח הלאומי (נוסח משולב) התשכ"ח 1968 או כל חוק אחר שיבוא במקומו.

### פרק ג' - ביטוח מוות מתאונה ונכות מתאונה

פרק זה יהיה בתוקף רק אם נרכש וצוין במפורש בדף הרשימה.

נגרם למבוטח תוך תקופת הביטוח אחד ממקרי הביטוח המפורטים להלן, ישלם המבטח תגמולי ביטוח כדלקמן:

1. **מקרה מוות מתאונה:**
  - 1.1 **הגדרות לסעיף זה:**

**תאונה:** חבלה גופנית, שהינה התוצאה הישירה, המיידית והבלעדית של כוח פיזי שהינו גורם חיצוני ומקרי, שהתרחשה ללא קשר לסיבות אחרות.
  - 1.2 **מקרה הביטוח:** מות המבוטח כתוצאה ישירה ומכריעה מתאונה, בתנאי שהמוות קרה בתוך תקופת הביטוח הנקובה בדף הרשימה של הפוליסה, ובהיות הפוליסה בתוקפה המלא.  
אם המוות קרה שלא כתוצאה הישירה, המיידית והבלעדית של התאונה (להלן: "סיבות חיצוניות"), יהיה המבטח אחראי רק אם סיבות חיצוניות אלה לא היו את הגורם המכריע למוות של המבוטח.
  - 1.3 **תגמולי הביטוח:** בקרות מקרה הביטוח ישלם המבטח למוטב, ובאין מוטב ליורשיו החוקיים של המבוטח, פיצוי על סך של 10,000 דולר.
  - 1.4 אם שולמו למבוטח עקב אותו מקרה ביטוח תגמולי ביטוח בגין נכות מתאונה, ישלם המבטח במותו של המבוטח רק את ההפרש, אם יש כזה, שבין הסכום לפי סעיף זה לבין הסכום ששולם כאמור בגין הנכות.
2. **מקרה נכות מתאונה:**
  - 2.1 **הגדרות לסעיף זה:**

**תאונה -** כהגדרתה בסעיף 1.1 לפרק ג' לעיל, ובלבד שלא גרמה למוות המבוטח.
  - 2.2 **מקרה הביטוח -** נכות צמיתה של המבוטח, עקב תאונה וכתוצאה ישירה ומכריעה מאותה תאונה, תוך תקופת הביטוח הנקובה בדף הרשימה של הפוליסה, בתנאי שהמבוטח עודנו בחיים 90 יום לאחר מועד קרות התאונה ובתנאי שבזמן קרות התאונה הפרמיות לפוליסה היו משולמות במלואן.
  - 2.3 **תגמולי הביטוח:**
    - 2.3.1 המבטח ישלם את סכום הביטוח בסך 10,000 דולר (להלן: "**סכום הביטוח**" או "**סכום הביטוח המלא**") או את חלקו, בהתאם לשיעור הנכות הרפואית, שיקבע למבוטח על ידי רופא מומחה בתחום הרלוונטי בהתאם להוראות חוק הביטוח הלאומי ותקנותיו (ללא תקנה 15), כנפגע עבודה, כהגדרתו בחוק הביטוח הלאומי ובכפוף לחריג המצוין בסעיף 5.12 להלן. במקרה של נכות רפואית שאינה מפורטת במבחני הביטוח הלאומי, ייקבע שיעור הנכות ע"י רופא מומחה בתחום הרלוונטי, והתשלום יעשה כשיעור מסכום הנכות שתקבע על ידי הרופא מומחה מתוך סכום הביטוח המלא.
    - 2.3.2 **אחוזי נכות מצטברים:** מבטוח אשר לו מספר נכויות, אשר בגין כל אחת מהן זכאי לשיעור נכות על פי נספח זה, יקבע שיעור נכותו הכולל באופן מצטבר.
    - 2.3.3 למען הסר ספק ובכל מקרה לא ישולם למבוטח בשל מקרה הביטוח, סכום כולל העולה על 100% מסכום הביטוח למקרה נכות, בין שישולם בבת אחת עקב נכותו המלאה של המבוטח ובין שישולם בחלקים בעקבות מספר תביעות לנכות חלקית או מצטברת. הסכום לתשלום יחושב באחוזים מסכום הביטוח המלא בגין נספח זה. כאשר יגיעו סך התשלומים שעל החברה לשלם לפי נספח זה לסך השווה לסכום הביטוח המלא, יפוג תוקפו של נספח זה.
3. בשום מקרה לא יעלה הסכום המרבי הכולל שישולם בגין הכיסויים על פי פרק זה על סך של 10,000 דולר.
4. הכיסוי לפי פרק זה יחול רק מעת ירידתו של המבוטח מהמטוס בעת הגיעו לישראל ועד צאתו מישראל וזאת בכפוף להגדרת תקופת הביטוח בסעיף ההגדרות בפרק המבוא.
5. חריגים לפרק ג':

המבטח לא יהיה אחראי על פי פרק זה אם מקרה הביטוח נגרם במישרין או בעקיפין על ידי או עקב:

- 5.1 פגיעה עצמית מכוונת, או ניסיון להתאבדות, בין שהמבוטח שפוי בדעתו או לא.
- 5.2 אלכוהולזים או שימוש בסמים על-ידי המבוטח, אלא אם כן נתנו על פי הוראת רופא.
- 5.3 פעולה פלילית בה השתתף המבוטח.
- 5.4 מלחמה או פעולה מלחמתית של כוחות עוינים-סדירים או בלתי סדירים.
- 5.5 פעולת חבלה או טרור מכל סוג שהוא, אם זכאי המבוטח לפיצויים מגורם ממשלתי.
- 5.6 טיסת המבוטח בכלי טייס כלשהו פרט לטיסת המבוטח בכלי טייס אזרחי בעל תעודת כשירות להובלת נוסעים.
- 5.7 השתתפות פעילה של המבוטח בצלילה תת-מימית, בצניחה, בצייד.
- 5.8 שימוש בחומרי נפץ.
- 5.9 סיכון עצמי במתכוון, פרט להגנה עצמית והצלת נפשות.
- 5.10 מקרי תאונה כתוצאה מניתוחים, כולל ניתוחים קלים.
- 5.11 תאונת דרכים כהגדרתה בחוק הפיצויים לנפגעי תאונת דרכים התשל"ה-1975 או כל חוק אחר שיבוא במקומו.
- 5.12 תאונת עבודה כמשמעה בחוק הביטוח הלאומי (נוסח משולב) התשכ"ח 1968 או כל חוק אחר שיבוא במקומו.

## פרק ד' - כיסוי לאובדן כושר עבודה - לעובדים בעלי רישיון לעבודה בענף הסיעוד בלבד הכיסוי המפורט להלן ייכנס לתוקף החל מיום 01.10.2017

1. הגדרות לסעיף זה:  
מבוטח זכאי - מבוטח בביטוח זה שהינו עובד בענף הסיעוד, אשר נכון לתאריך 01.10.2017, חלפו למעלה מ-13 (שלוש עשרה) שנים מאז קיבל לראשונה רישיון לשיבת ביקור לצורך עבודה בענף הסיעוד (להלן: הרישיון).  
לעניין זה יובהר כי עבור מבוטח שנכון ליום 01.10.2017, טרם חלפו 13 שנים מיום שניתן לו הרישיון, זכאותו לכיסוי המפורט בפרק זה, תחל מהמועד בו ימלאו 13 שנים לקבלת הרישיון.
2. מקרה הביטוח  
מבוטח זכאי כהגדרתו בסעיף 1 בפרק זה, שנמצא על ידי מומחה לרפואה תעסוקתית בלתי כשיר לבצע את עבודתו מסיבות רפואיות בהתאם למפורט בסעיף 7.1 בפרק א (כיסוי לשירותי בריאות הניתנים על פי חוק ביטוח בריאות) יהיה זכאי לקבלת תגמולי ביטוח כמפורט בסעיף 3 להלן, וזאת בתנאי שמימש את זכאותו לטיסה חזרה לארצו כאמור בסעיף 7.2 בפרק א.
3. תגמולי הביטוח  
3.1. המבטח ישלם לעובד זכאי שארע לו מקרה ביטוח כמפורט בפרק זה, פיצוי חד-פעמי מיוחד בסך 80 אלף שקלים חדשים וזאת בתנאי שמימש את זכאותו לטיסה חזרה לארצו כאמור בסעיף 7.2 בפרק א. יובהר כי הפיצוי יועבר לעובד הזכאי רק לאחר שמימש את זכאותו וחזר לארצו.  
3.2. הזכאות לפיצוי תחול רק לגבי מבוטח שבמועד קביעת המומחה כי אינו כשיר לעבודתו - בהתאם למפורט בסעיף 7.1 בפרק א, היה בידו רישיון תקף לשיבת ביקור לצורך עבודה בענף הסיעוד או שהיה בידו רישיון כאמור במועד כלשהו במהלך תקופת 12 החודשים שקדמה לקביעת הרופא כאמור.
4. תחולת הכיסוי:  
4.1. הכיסוי המפורט בפרק זה ייכנס לתוקף החל מתאריך 01.10.2017. לפני מועד זה לא תינתן זכאות לפיצוי כלשהו בגין אובדן כושר עבודה במסגרת פוליסה זו.  
4.2. גביית דמי ביטוח נוספים מעובדים בעלי רישיון לעבודה בענף הסיעוד, בגין הכיסוי המפורט בפרק זה (פרק ד'), תחל עם כניסת הכיסוי המפורט בפרק זה (פרק ד') לתוקף ב-01.10.2017, ללא קשר למועד בו ניתן להם הרישיון ולזכאותם לכיסוי.