



הראל + SAFE STAY

ביטוח רפואי מורחב לעובד זר בישראל

מהדורת מאי 2021



תוכן עניינים

3.....	פוליסת בריאות מורחבת לעובד הזר
3.....	פרק א': הגדרות ותנאים כלליים
9.....	פרק ב': שירותי הבריאות
15.....	פרק ג': נותני השירותים והשירותים הרפואיים
17.....	טבלת גבולות אחריות לפוליסה
18.....	גילוי נאות

SAFE STAY + פוליסת בריאות מורחבת לעובד הזר

אם נרכשה פוליסה זו והדבר צויין בדף פרטי הביטוח, כאמור להלן, ישפה המבטח את המבוטח, בגין הוצאות עבור שירותים רפואיים ו/או ישלם ישירות לנותני השירות ו/או למוסד הרפואי שסיפק את שירותי הבריאות בגין מקרה ביטוח ו/או יפצה את המבוטח, הכל כמוגדר וכמפורט בפוליסה, במשך תקופת הביטוח, בגבולות אחריות המבטח, בתנאים, בסייגים ובחריגים כמפורט בפוליסה זו.

פרק א': הגדרות ותנאים כלליים

1. הגדרות

- 1.1 **המבטח:** הראל חברה לביטוח בע"מ.
- 1.2 **המבוטח:** מי ששווה במדינת ישראל כעובד זר, המועסק על ידי בעל הפוליסה ושמו נקוב בדף פרטי הביטוח.
- 1.3 **עובד זר:** אדם העובד בישראל, שאינו אזרח ישראלי או תושב בה.
- 1.4 **בעל הפוליסה:** מעסיק, מעביד, או תאגיד, המתקשר עם המבטח בחוזה הביטוח ואשר שמו נקוב בפוליסה כבעל הפוליסה, אשר מבקש לבטח את העובד הזר ששמו נקוב בדף פרטי הביטוח בפוליסה זו.
- 1.5 **הפוליסה:** חוזה ביטוח זה, לרבות ההצעה, דף פרטי ביטוח וכל נספח או תוספת המצורפים לו.
- 1.6 **הצעת הביטוח:** טופס הצעה בנוסח שיקבע על ידי המבטח, כשהוא מלא על כל פרטיו, הצהרה על מועד כניסה לישראל וכתב ויתור על סודיות רפואית, החתום על ידי המבוטח ועל ידי בעל הפוליסה, במקום בו נדרשת חתימתו.
- 1.7 **הצהרת בריאות:** טופס הצהרת בריאות וכתב ויתור סודיות רפואית של המבטח, החתומים על ידי המבוטח.
- 1.8 **דף פרטי הביטוח:** דף המצורף לפוליסה ומהווה חלק בלתי נפרד ממנה, הכולל, בין היתר, פרטים אישיים של המבוטח ואת התנאים הדרושים לשם התאמת פוליסת הביטוח לתנאי חוזה הביטוח למבוטח. במקרה של סתירה בין תנאי הפוליסה לבין התנאים המפורטים בדף פרטי הביטוח, יגברו התנאים בדף פרטי הביטוח.
- 1.9 **חו"/ל מחוץ לישראל:** כל מקום מחוץ לישראל, לרבות על אמצעי תחבורה בדרכם מישראל או אליה.
- 1.10 **ישראל:** שטחי ישראל, למעט כל אמצעי תחבורה בדרכם לישראל או ממנה, לרבות השטחים שבשליטת צה"ל אך למעט השטחים המוחזקים על ידי הרשות הפלסטינאית.
- 1.11 **תקופת הביטוח:** תקופת המצוינות בדף פרטי הביטוח המצורף לפוליסה ושלא תעלה על 12 חודשים ממועד תחילת הביטוח.
- 1.12 **תקופת העסקה אחת:** מלוא תקופת העבודה של המבוטח, אף אם אינה רצופה, שבה התקיימו יחסי עובד מעביד, בין מעסיק מסוים לבין עובד זר מסוים.
- 1.13 **מקרה ביטוח:** מקרה בו נזקק המבוטח בתוך תקופת הביטוח, לטיפול רפואי בישראל הכלול במסגרת פוליסה זו, והטיפול הרפואי ניתן בתוך תקופת הביטוח ו/או לכל המאוחר תוך 90 יום מיום סיום תקופת הביטוח, הכל בתנאים, בסייגים ובחריגים כמפורט בפוליסה זו.

- 1.14. **מוסד רפואי:** בית חולים או מרפאה לרבות מכון רפואי, מעבדה, מרכזי אבחון, בית מרקחת.
- 1.15. **בית חולים כללי - ציבורי:** מוסד בישראל המוכר ע"י הרשויות המוסמכות כבית חולים כללי - ציבורי ומשמש כבית חולים בלבד, להוציא מוסד שהוא גם סנטוריום ו/או מוסד משקם.
- 1.16. **רופא:** בעל תעודת הסמכה ברפואה המוסמך כדין לעבוד כרופא בישראל.
- 1.17. **רופא מטפל:** רופא כללי, שאינו מומחה, וכן רופא מומחה ברפואת משפחה ו/או ברפואה פנימית ו/או בגינקולוגיה.
- 1.18. **שירותי בריאות/רפואה:** כל השירותים הרפואיים להם זכאי העובד הזר על פי תנאי פוליסה זו.
- 1.19. **שירותי רפואה ראשונית:** שירותים שיינתנו על ידי רופא מטפל כהגדרתו לעיל.
- 1.20. **מצב חירום רפואי:** נסיבות שבהן אדם מצוי בסכנה מיידית לחייו או קיימת סכנה מיידית כי תגרם לאדם נכות חמורה בלתי הפיכה, אם לא יינתן לו טיפול רפואי דחוף.
- 1.21. **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 לפי מועד תחילת הביטוח, בכפוף להצהרת המבוטח ו/או לאישור רופא הכל בכפוף לאמור בסעיף 5.1.4 להלן.
- 1.22. **נותני שירותים:** בית חולים כללי ציבורי, ובנוסף רופאים ו/או מוסד רפואי הקשורים בהסכם עם המבטח, אשר מהם ומהם בלבד יהיה זכאי המבוטח לקבל את שירותי הבריאות המפורטים בפוליסה זו, הכל בכפוף לתנאי הפוליסה.
- 1.23. **דמי הביטוח:** הסכומים שעל בעל הפוליסה לשלם למבטח בגין הכיסוי הביטוחי על פי פוליסה זו, על פי תנאי הפוליסה.
- 1.24. **התשלום הנהוג:** תשלום, לרבות ערבות או פיקדון, החל על המבוטח, בתוספת הצמדה כמפורט בדף פרטי הביטוח, כנגד מתן השירות הרפואי בפועל, ושנקבע בתוספת השניה או השלישית לחוק ביטוח בריאות במועד תחילת תקופת הביטוח או בהודעה בדבר תנאים ותשלומים שנתנה המדינה לפרט במועד הקובע לפי חוק ביטוח בריאות או בהצעת קופת חולים לפי סעיף 8(א1) לחוק ביטוח בריאות, שאושרה לפי סעיף 8(א2) לאותו חוק, ואם היו בהוראות השונות תשלומים שונים לאותו שירות רפואי - הגבוה מביניהם.
- 1.25. **כרטיס מבטח:** כרטיס שיונפק על ידי המבטח בנוסף לפוליסה, בו יצוינו פרטי האישיים של המבוטח, ואשר יוצג על ידי המבוטח בפני כל מוסד רפואי, על מנת לקבל שירות רפואי.
- 1.26. **חוק ביטוח בריאות:** חוק ביטוח בריאות ממלכתי, התשנ"ד-1994.
- 1.27. **חוק עובדים זרים:** חוק עובדים זרים (העסקה שלא כדין והבטחת תנאים הוגנים), התשנ"א-1991.
- 1.28. **סל שירותי בריאות:** כהגדרתו בחוק ביטוח בריאות.
- 1.29. **צו עובדים זרים:** צו עובדים זרים (איסור העסקה שלא כדין והבטחת תנאים הוגנים) (סל שירותי בריאות לעובד), התשס"א-2001.
- 1.30. **תקנות שירותי בריאות בעבודה:** תקנות מס מקביל (שירותי בריאות בעבודה), התשל"ג-1973.
- 1.31. **מוקד השירות:** מוקד טלפוני מטעם המבטח, הנותן מענה למבוטחים בכל הקשור לנותני השירותים, והפועל 24 שעות ביממה.

2. תנאים כלליים

- 2.1. **חובת גילוי:** הציג המבטח למבוטח לפני כריתת החוזה, אם בטופס של הצעת ביטוח ואם בדרך אחרת שבכתב, שאלה בעניין שיש בו כדי להשפיע על נכונותו של מבטח סביר לכרות את החוזה בכלל או לכרותו בתנאים שבו (להלן - ענין 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.
- 2.1.1. הסתרה בכוונת מרמה מצד המבוטח של ענין שהוא ידע כי הוא ענין מהותי, דינה כדין מתן תשובה שאינה מלאה וכנה.
- 2.1.2. ניתנה לשאלה בענין מהותי תשובה שלא היתה מלאה וכנה, רשאי המבטח, תוך שלושים ימים מהיום שנודע לו על כך וכל עוד לא קרה מקרה הביטוח, לבטל את הפוליסה בהודעה בכתב למבוטח.
- 2.1.3. ביטל המבטח את הפוליסה מכוח סעיף זה, זכאי המבוטח להחזר דמי הביטוח ששילם בעד התקופה שלאחר הביטול, בניכוי הוצאות המבטח, זולת אם פעל המבוטח בכוונת מרמה.
- 2.1.4. קרה מקרה הביטוח לפני שנתבטלה הפוליסה 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, והמבטח פטור כליל בכל אחת מאלה:
- 2.1.4.1. התשובה ניתנה בכוונת מרמה.
- 2.1.4.2. מבטח סביר לא היה מתקשר באותו חוזה, אף בדמי ביטוח מרובים יותר, אילו ידע את המצב לאמיתו; במקרה זה זכאי המבוטח להחזר דמי הביטוח ששילם בעד התקופה שלאחר קרות מקרה הביטוח בניכוי הוצאות המבטח.
- 2.1.5. המבטח אינו זכאי לתרופות האמורות לעיל בכל אחת מאלה, אלא אם התשובה שלא היתה מלאה וכנה ניתנה בכוונת מרמה:
- 2.1.5.1. הוא ידע או היה עליו לדעת את המצב לאמיתו בשעת כריתת החוזה או שהוא גרם לכך שהתשובה לא היתה מלאה וכנה.
- 2.1.5.2. העובדה שעליה ניתנה תשובה שלא היתה מלאה וכנה חדלה להתקיים לפני שקרה מקרה הביטוח, או שלא השפיעה על מקרהו, על חבות המבטח או על היקפה.
- 2.1.6. במקרה של תגמולי ביטוח מסוג פיצוי, המבטח אינו זכאי לתרופות האמורות לעיל לאחר שעברו שלוש שנים מכריתת החוזה, זולת את המבוטח פעל בכוונת מרמה.
- 2.2. **תוקף הפוליסה:** כניסתה של פוליסה זו לתוקף מותנית בתשלום פרמיה ראשונה בפועל. תנאי זה לא יחול אם התקבל על ידי המבוטח אמצעי תשלום שניתן לגבות ממנו את פרמיית הביטוח. אם שולמו לחברה דמי ביטוח, לפני שניתנה הסכמת המבטח לעריכת הביטוח, לא ייחשב התשלום כהסכמת המבטח לעריכת הביטוח. במקרה זה ישלח המבטח בתוך 90 יום מיום קבלת דמי הביטוח לראשונה, החלטה בדבר קבלתו או אי קבלתו של המועמד לביטוח, ותשלח לו, לפי הענין, פוליסת ביטוח לרבות דף פרטי ביטוח, או הודעת דחייה על פיה המבוטח לא מתקבל לביטוח ואין לו כיסוי ביטוחי בתוקף או פנייה להשלמת נתונים או הצעת ביטוח נגדית. לא שלח המבטח תוך 90 יום מיום קבלת דמי הביטוח לראשונה, הודעת דחייה כאמור לעיל או פנייה להשלמת נתונים או הצעת ביטוח נגדית, ייחשב המבוטח כמי שצורף לביטוח בתנאים הקבועים בהצעת הביטוח. אירע למועמד לביטוח מקרה ביטוח בתקופה שבין קבלת דמי הביטוח לראשונה לבין החלטת המבטח בדבר קבלתו או אי קבלתו לביטוח, ועל פי הוראות

החיתום הרפואי הקיימות אצל המבטח לגבי מועמדים לביטוח בעלי מאפיינים דומים, היה המבטח מודיע למועמד לביטוח, בתום הליך החיתום, על קבלתו לביטוח (אלמלא קרה מקרה הביטוח), יהיה זכאי המועמד לביטוח לכיסוי במסגרת הפוליסה בגין מקרה הביטוח וזאת, בכפוף לכל יתר הוראות הפוליסה ותנאיה.

2.3. הצהרת בריאות:

2.3.1. בעל הפוליסה ימסור למבטח הצהרת בריאות וויתור על הסודיות הרפואית, חתומה בידי המבוטח, המורה לרופאיו ו/או לכל גוף או מוסד רפואי בין בישראל בין בחו"ל ו/או למוסד לביטוח לאומי ו/או למשרד הביטחון ו/או לכל משרד ממשלתי אחר ו/או לחברת ביטוח ו/או לקופת חולים להעביר למבטח כל מידע רפואי סביר הנוגע למבוטח והנמצא ברשותם.

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

2.4. תביעות:

2.4.1. הודעה על כל מקרה ביטוח תימסר למבטח בזמן סביר, מהר ומוקדם ככל הניתן. להודעה יצורפו כל הפרטים אודות מקרה הביטוח, אשר ישלחו למבטח כדי לקבל את כל העובדות הדרושות לו. המבוטח רשאי להגיש את המסמכים בין היתר באמצעות דואר אלקטרוני, מסרון או חשבון אישי מקוון.

2.4.2. בעל הפוליסה ו/או המבוטח יצרפו לטופס ההודעה על מקרה הביטוח את כל המסמכים הרפואיים הרלוונטיים הנוגעים למקרה הביטוח כולל אבחנות, תולדות המקרה (אנמנזה) ואם בוצעו תשלומים על ידי בעל הפוליסה ו/או המבוטח - קבלות על ביצוע התשלום.

2.4.3. בעל הפוליסה והמבוטח ישתפו פעולה עם המבטח לפני ואחרי הגשת התביעה ויעשו כל הנדרש כדי לאפשר למבטח לברר חבותו לתשלום על פי הפוליסה והיקפה.

2.5. **בדיקה רפואית:** החברה תהא זכאית בכל עת לבדוק בכל דרך סבירה הנראית לה את מצבו הרפואי של המבוטח והמבוטח מתחייב לעמוד בבדיקות רפואיות שיידרשו על ידי החברה ועל חשבונה ובלבד שהבדיקה תהיה סבירה בנסיבות העניין ועל חשבון המבוטח. יובהר כי אין בכך כדי לגרוע מיכולות של המבוטח למצות בכל עת את זכויותיו המוקנות לו מכח הפוליסה בבית המשפט.

2.6. הארכת תקופת הביטוח:

2.6.1. המבטח מתחייב להאריך למבוטח את תקופת הביטוח, ברצף, עם סיום תקופת הביטוח לבקשת בעל הפוליסה או המבוטח שתתקבל אצל המבטח ובלבד ששולמו דמי ביטוח גם בגין התקופה שבין סיום תקופת הביטוח המקורית לבין הארכת הביטוח וכל עוד המבוטח ממשיך לעבוד כעובד זר בישראל אצל מעביד.

2.6.2. המבוטח או בעל הפוליסה רשאים לחדש את הביטוח למבוטח ברצף ממועד סיום הפוליסה, ללא חיתום מחדש, בתוך 90 יום.

2.6.3. על מבוטח אשר אינו זכאי להארכה ללא חיתום כאמור בסעיף 2.6.2 יחולו הוראות סעיפים 2.6.4 - 2.6.5 להלן. על הארכה מכל סוג שהוא יחולו הוראות סעיפים 2.6.5 - 2.6.6 להלן.

- 2.6.4. בכל מקרה אחר שאינו נכלל תחת המקרים המנויים בסעיפים 2.6.1 עד 2.6.2 - בעל פוליסה רשאי לפנות למבטח להאריך את תקופת הביטוח לתקופה נוספת. הארכת תקופת הביטוח תהיה בכפוף להליך חיתום כמקובל אצל המבטח ובכפוף לאישור של המבטח מראש ובכתב. מובהר בזה, כי בתום תקופת הביטוח, כפי שהוגדרה בפוליסה, לא יוארך הביטוח מאליו זולת הסכמתו כאמור בסעיף זה תוך פרק הזמן המצויין בסעיף 2.6.4.2 להלן, אף אם הציע בעל הפוליסה והמבטח למבטח בצורה ובמועד כלשהם להאריך.
- 2.6.4.1. בעל הפוליסה רשאי לבקש הארכת תקופת הביטוח (להלן: "בקשה להארכה"). הבקשה להארכה תשלח למבטח בדואר לפחות 30 יום לפני תום תקופת הביטוח.
- 2.6.4.2. היה והמבטח יסכים להארכת תקופת הביטוח - יודיע המבטח לבעל הפוליסה בכתב על הסכמתו. המכתב ישלח לבעל הפוליסה תוך 20 ימים מיום קבלת הבקשה להארכה. הסכים המבטח להאריך את תקופת הביטוח, ישמר הרצף הביטוחי של המבטח לרבות המועד הראשון כהגדרתו להלן במסגרת מצב קיים.
- 2.6.5. חישוב דמי הביטוח לתקופה הנוספת יעשה בהתאם למספר ימי ההארכה לפי תעריף דמי הביטוח אשר יהא תקף אצל המבטח במועד תחילת ההארכה.
- 2.6.6. המבטח יהיה זכאי לשנות את דמי הביטוח במועד תחילת כל הארכה של פוליסה זו.
- 2.7. ביטול הביטוח:**
- 2.7.1. המבטח ו/או בעל הפוליסה אינו/ם משלם/ים או לא שילמו את דמי הביטוח כסדרם. במקרה כזה רשאי המבטח לבטל את הפוליסה בהתאם להוראת חוק חוזה הביטוח תשמ"א - 1981 (להלן: "חוק חוזה ביטוח").
- 2.7.2. ביטול בעל הפוליסה את הפוליסה לפני תום תקופת הביטוח עקב סיום תקופת ההעסקה של המבטח אצל בעל הפוליסה, יחזיר המבטח לבעל הפוליסה את חלק מדמי הביטוח בגין התקופה שהמבטח אינו עוד בביטוח, כשהם מוצמדים למדד המחירים לצרכן, בכפוף לחובתו על פי חוק חוזה ביטוח.
- 2.7.3. לעניין סעיף 2.7.2: דמי הביטוח היחסיים יוחזרו לבעל הפוליסה בעד התקופה שלאחר השבת כרטיס המבטח למבטח.
- 2.7.4. אם העלים המבטח מהמבטח עובדה מהותית כאמור בסעיף 2.1 לעיל, כקבוע בחוק חוזה ביטוח.
- 2.7.5. עשה המבטח במתכוון דבר שהיה בו כדי למנוע מהמבטח את בירור חבותה או להכביד עליו, לא יהא המבטח חייב בתגמולי הביטוח אלא במידה שהיה חייב בהם אילו לא נעשה אותו הדבר.
- 2.7.6. בעל הפוליסה ו/או המבטח רשאים לבטל את הפוליסה בהודעה בכתב למבטח בכל עת.
- 2.8. **העדר אחריות המבטח למעשיו ו/או מחדליו של נותני השירותים - למבטח לא תהא אחריות כלשהי לטיב השירותים הרפואיים ו/או האחרים הניתנים למבטח במסגרת ביטוח זה.** המבטח אינו אחראי לכל נזק שיגרם למבטח ו/או לכל אדם זולתו באופן ישיר או עקיף עקב בחירתו של המבטח ו/או הפנייתו על ידי המבטח לנותני שירותים רפואיים ו/או אחרים ו/או עקב רשלנות מקצועית של נותני השירות.
- 2.9. **התיישנות:** תקופת התיישנות של תביעה לתשלום תגמולי ביטוח בגין מקרה ביטוח על פי פוליסה זו היא 5 שנים מיום קרות מקרה הביטוח.

2.10. **חוק חוזה ביטוח:** הוראות חוק חוזה ביטוח, התשמ"א-1981 יחולו על פוליסה זו.

2.11. **שינויים בשירותי הבריאות -**

2.11.1. **המבוטח יהיה זכאי לשירותים הכלולים בסל שירותי הבריאות בסל התרופות ובסל שירותים בעבודה, כהגדרתם להלן, וכשינויים מזמן לזמן.**

2.11.2. **במידה ויחולו שינויים בסל שירותי הבריאות ו/או בסל התרופות ו/או בסל שירותים בעבודה ו/או בחוק הבריאות ו/או בכל צו ו/או הוראה לאחר תחילת תקופת הביטוח (להלן: "סל הבריאות החדש"), יודיע המבטח לבעל הפוליסה ו/או למבוטחים בדבר השינויים שחלו בסל שירותי הבריאות ו/או בסל התרופות ו/או בסל שירותים בעבודה ו/או בחוק הבריאות ו/או בכל צו ו/או הוראה לאחר תחילת תקופת הביטוח, ויהיה רשאי לערוך שינויים בפוליסה ובדמי הביטוח לרבות תשלום תוספת לדמי הביטוח הנדרשת בעקבות השינוי האמור.**

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

2.13. **תשלום דמי הביטוח, מסים והיטלים:** בעל הפוליסה חייב לשלם למבטח את דמי הביטוח ואת המסים הממשלתיים והאחרים החלים על פוליסה זו או המוטלים על דמי הביטוח, ועל כל התשלומים האחרים שהמבוטח מחויב לשלם על פי הפוליסה בין אם מסים אלה קיימים ביום עריכת הפוליסה ובין אם יוטלו במועד שלאחר מכן.

2.14. **הצמדה:**

הצמדה (דמי ביטוח וסכומי ביטוח): דמי הביטוח, וסכומי הביטוח הנקובים בש"ח, יהיו צמודים למדד המחירים לצרכן שמפרסמת הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, ויוצמדו למדד מידי חודש כאשר מדד הבסיס הינו המדד שפורסם באפריל 2021.

2.15. **מקום השיפוט:** מקום השיפוט הבלעדי והייחודי בכל הקשור והנובע מפוליסה זו יהא בבתי המשפט המוסמכים בישראל על פי הדין בישראל, ולא תהא סמכות שיפוט לבית משפט אחר כלשהו.

הדין אשר יחול על תביעות הנובעות ו/או קשורות לפוליסה זו הינו הדין הישראלי.

פרק ב': שירותי הבריאות

3. שירותי הבריאות שיוספקו למבוטח בכפוף לאמור בפוליסה זו, המבוטח יהיה זכאי לשירותי הבריאות, תמורת תשלום שלא יעלה על התשלום הנהוג, ובהיעדר תשלום נהוג - בלא תשלום הכל כמפורט להלן:

3.1. סל הטיפולים -

3.1.1. כל השירותים המנויים בתוספת השניה לחוק ביטוח בריאות במועד תחילת תקופת הביטוח, כשינויים מזמן לזמן.

3.1.2. שירותי אשפוז בבית חולים פסיכיאטרי או במחלקה פסיכיאטרית בבית חולים כללי, במצב חירום רפואי, לתקופה שלא תעלה על 60 ימים לתקופת העסקה אחת.

3.1.3. השירותים המפורטים להלן-

3.1.3.1. בדיקת מי שפיר לנשים שהן בגיל 35 ומעלה בתחילת ההריון.

3.1.3.2. חיסונים נגד צפדת, כלבת וקרמט.

3.1.3.3. בדיקות מנטו וצילום ריאות.

3.1.3.4. כיסאות גלגלים והליכונים.

3.2. **סל התרופות:** כל השירותים המנויים בצו ביטוח בריאות ממלכתי (תרופות בסל שירותי הבריאות), התשנ"ה-1995 במועד תחילת תקופת הביטוח.

3.3. **סל שירותים בעבודה:** כל השירותים המנויים בתקנות 2 ו-5 לתקנות שירותי בריאות בעבודה, בשינויים המחויבים במועד תחילת תקופת הביטוח.

3.4. **פיצוי חד פעמי מיוחד לעובד בענף הסיעודי:**

3.4.1. בתקופה שתחילתה ביום 1.10.17 ועד 30.9.19:

בחלוף **שלוש עשרה שנים** מאז קיבל העובד לראשונה רישיון לשיבת ביקור לצורך עבודה בענף הסיעוד - כיסוי לפיצוי חד-פעמי מיוחד בסך 80 אלף שקלים חדשים, המיועד לעובד שנמצא בלתי כשיר לבצע את עבודתו מסיבות רפואיות כאמור בסעיף 6 להלן, ובלבד שמימש את זכאותו לטיסה חזרה לארצו כאמור בסעיף 4 להלן; הזכאות לפיצוי תחול על עובד שבמועד קביעת הרופא כאמור בסעיף 6 להלן כי אינו כשיר לעבודתו 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.

3.4.2. בתקופה שתחילתה ביום 1.10.19 ואילך:

בחלוף **עשר שנים** מאז קיבל העובד לראשונה רישיון לשיבת ביקור לצורך עבודה בענף הסיעוד - כיסוי לפיצוי חד-פעמי מיוחד בסך 80 אלף שקלים חדשים, המיועד לעובד שנמצא בלתי כשיר לבצע את עבודתו מסיבות רפואיות כאמור בסעיף 6 להלן, ובלבד שמימש את זכאותו לטיסה חזרה לארצו כאמור בסעיף 4 להלן; הזכאות לפיצוי תחול על עובד שבמועד קביעת הרופא כאמור בסעיף 6 להלן כי אינו כשיר לעבודתו 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.

עובד יהיה זכאי לפיצוי חד-פעמי לפי סעיף זה רק אם קביעת הרופא לפי סעיף 6 להלן, לא קדמה ליום התחילה, ואולם הוא יחול גם לגבי תקופת עבודה שקדמה ליום התחילה.

4. התחייבויות נוספות של המבטח

4.1. בכפוף לאמור בפוליסה זו, המבטח ישא בהוצאות המפורטות להלן, הכל בכפוף לתנאים לסייגים ולחריגים כמפורט בפוליסה זו ולהלן -

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

4.1.2. הוצאות העברת גופת המבטח:

4.1.2.1. במקרה של מות המבטח, בנסיבות המזכות אותו לשירות רפואי על פי תנאי פוליסה זו, ישא המבטח בהוצאות העברת גופתו מישראל לארץ מוצאו.

4.1.2.2. על אף האמור בסעיף 4.1.3.1 לעיל ובסעיף 5.1.7 להלן, במקרה של מות המבטח כתוצאה מפגיעה בעבודה, כהגדרתו בסעיף 5.1.7 להלן, ישא המבטח בהוצאות העברת גופת המבטח מישראל לארץ מוצאו של המבטח.

4.1.2.3. **אחריות המבטח על פי סעיף 4.1.3.1 ו-4.1.3.2 מותנית בקבלת אישור מוקדם מהמבטח ובביצוע ההטסה הנ"ל באמצעות המבטח בלבד.** לא פנה המבטח או מי מטעמו למבטח לצורך קבלת אישור, לפני הטסת המבטח מישראל חזרה לארץ מוצאו, כאמור לעיל, יהא רשאי המבטח להפחית את סכום תגמולי הביטוח להם יהיה זכאי המבטח לגובה הסכום שהיה משלם המבטח לו היה פונה המבטח למבטח בבקשה לקבלת אישור כאמור לפני ביצוע ההטסה.

4.1.3. טיסת חירום לבן משפחה קרוב לישראל:

4.1.3.1. בסעיף זה "בן משפחה קרוב": אשה, בעל, בן, בת, אח, אחות.

4.1.3.2. אושפז המבטח בנסיבות המזכות אותו בקבלת שירותי בריאות **על פי פוליסה זו** לצורך קיום הליך כירורגי חוזרני הכרוך באשפוז העולה על 10 ימים או שהרופא המטפל קבע, כי חיי המבטח בסכנה, ישלם המבטח לבן משפחה קרוב עלות רכישת כרטיס טיסה ונסיעה למקום אשפוז בישראל של המבטח עד לסך של - 6,000 ₪ ועלות שהייה של עד 10 ימים במלון עד לסך מירבי של - 160 ₪ ליום.

התחייבות המבטח לפי סעיף זה מותנית בכך שכרטיס הנסיעה וסידורי השהייה במלון נרכשו באמצעות המבטח ואושרו על ידי המבטח בכתב ומראש. לא פנה המבטח למבטח לצורך קבלת אישורו להוצאות כאמור לעיל, יהא רשאי המבטח להפחית את סכום תגמולי הביטוח להם יהיה זכאי המבטח לגובה הסכום שהיה משלם המבטח לו היה פונה מראש המבטח למבטח בבקשה לקבלת אישור כאמור.

4.1.4. **הוצאות הטסה במקרה של אי כשירות עבודה:** קבע רופא מומחה לרפואה תעסוקתית, כי המבטח 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 המבטח עד לסך מירבי של - 8,000 ₪.

לא ישא המבטח בהוצאות כרטיס הטיסה כאמור בסעיף 4.1.5 לעיל, מקום בו אי הכשירות לעבודה נבעה מנסיבות, שאינן מזכות את המבטח לשירותים רפואיים על פי פוליסה זו, למעט נסיבות כאמור בסעיף 4.1.5 לעיל ו-5.1.5 להלן.

4.1.5. שירותי עזרה ראשונה ברפואת שיניים -

4.1.5.1. המבטוח 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 המבטוח, אשר את פרטיהם ניתן לקבל במוקד השירות של המבטוח -

- 4.1.5.1.1. עששת נרחבת, סתימה זמנית.
 - 4.1.5.1.2. חלל פתוח בשן, סתימה זמנית.
 - 4.1.5.1.3. צוואר שן חשוף, חומר למניעת רגישות.
 - 4.1.5.1.4. דלקת חריפה, עקירת עצב או חומר חניטה.
 - 4.1.5.1.5. מורסה ממקור שן, ניקוז מורסה ו/או טיפול בסגר.
 - 4.1.5.1.6. דחיסת מזון, טיפול בחניכיים.
 - 4.1.5.1.7. דלקת סב כותרתית, שטיפה ו/או טיפול תרופתי.
 - 4.1.5.1.8. כאבים לאחר עקירה, שיכוך כאבים.
 - 4.1.5.1.9. פצעי לחץ תחת תותבת קיימת, שחרור פצעי לחץ.
 - 4.1.5.1.10. כל טיפול נוסף הנובע מכאב שיניים, יינתן טיפול להקלה או להפסקת הכאב.
 - 4.1.5.1.11. בדיקה וצילום השיניים הכואבות.
 - 4.1.5.1.12. מתן מרשם מתאים לשיכוך הכאב במקרה ולא ניתן לטפל בשן באותה עת.
- 4.1.5.2. על אף האמור בסעיף 5.1.4 להלן, המבטוח יהיה זכאי לשירותי החירום והעזרה הראשונה המפורטים בסעיף 4.1.5.1 לעיל אף אם נדרשו עקב מצב קיים.

5. חריגים לפרק ב'

5.1. על אף האמור בסעיף 3 ו-4 לעיל, לא ישא המבטוח בהוצאות ו/או בהוצאות הרפואיות בגין השירותים המנויים להלן והמבטוח לא יהיה זכאי להוצאות ו/או לשירותים אלה במסגרת פוליסה זו -

5.1.1. במסגרת סל הטיפולים -

- 5.1.1.1. שירותים פסיכולוגיים.
- 5.1.1.2. טיפולים בים המלח לחולי פסוריאזיס.
- 5.1.1.3. בדיקות גנטיות.
- 5.1.1.4. אשפוז סיעודי או שירותי סיעוד אחרים.
- 5.1.1.5. שירותים לטיפול בבעיות אין אונות, הפרעות בתפקוד מיני, פוריות הגבר או האישה, וכן טיפולי הפריה מלאכותית או הזרעה מלאכותית.
- 5.1.1.6. שירותים הניתנים מחוץ לישראל.
- 5.1.1.7. מקרה הביטוח אירע לאחר תום תקופת הביטוח ו/או תקופות ביטוח רצופות כאמור בסעיף 2.6 לעיל.

- 5.1.2. במסגרת סל התרופות -
- 5.1.2.1. תרופות לטיפול במחלת אלצהיימר.
- 5.1.2.2. תרופות המיועדות לטיפול בבעיות אין אונות, הפרעות בתפקוד המיני, פוריות הגבר או האישה, או תרופות הניתנות במסגרת טיפול הפריה מלאכותית או הזרעה מלאכותית.
- 5.1.3. 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.
- 5.1.4. מצב קיים: שירותים רפואיים להם נזקק המבוטח מחמת בעיה רפואית הנובעת ממצב רפואי שקדם למועד הראשון שבו הסדיר מעביד כלשהו בישראל ביטוח רפואי, וזאת במשך 3 שנים הראשונות שממועד תחילתו של צו עובדים זרים - יום 17.10.2001 או מן המועד הראשון שבו הוסדר ביטוח רפואי למבוטח, לפי המאוחר (להלן: "המועד הראשון") אם נתקיים אחד משני אלה:
- 5.1.4.1. המבוטח עצמו אישר, כי הבעיה הרפואית שבשלה נזקק לשירות נובעת ממצב קיים.
- 5.1.4.2. רופא אישר, על פי הממצאים שלפניו, כי הבעיה הרפואית שבשלה נזקק העובד לשירות, נובעת ממצב קיים.
- 5.1.4.3. שהה המבוטח מחוץ לישראל, לאחר המועד הראשון תקופה או תקופות העולות על 90 ימים רצופים אצל מספר מעבידים, או תקופה העולה על 120 ימים רצופים אם השהייה הפרידה בין תקופות העסקה אצל אותו מעביד - יראו כמועד הראשון, לעניין פסקה 5.1.4, את המועד הראשון לאחר השהייה שבו יהיה העובד מבוטח בביטוח רפואי.
- 5.1.4.4. שירותי בריאות במצב חירום רפואי עקב מצב קיים: על אף האמור בסעיף 5.1.4 לעיל, המבוטח 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.
- 5.1.5. אי כשירות לעבודה -
- 5.1.5.1. 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.
- 5.1.5.2. על אף האמור בסעיף 5.1.5.1 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.
- 5.1.6. תאונות דרכים ופעולות איבה - שירותים רפואיים להם נזקק המבוטח עקב:
- 5.1.6.1. תאונת דרכים, כהגדרתה בחוק הפיצויים לנפגעי תאונות דרכים, התשל"ה-1975.

5.1.6.2. פעולות איבה, כהגדרתה בחוק התגמולים לנפגעי פעולות איבה, התש"ל-1970, אם הוא נפגע כהגדרתו באותו חוק.

5.1.7. שירותי בריאות עקב פגיעה בעבודה

5.1.7.1. 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 ושמועד לכך (להלן: "טופס הפגיעה") כי הפגיעה האמורה היא פגיעה בעבודה.

5.1.7.2. נתן המעביד טופס פגיעה והמוסד לביטוח לאומי לא קבע, בתוך שלושה חודשים מממועד 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.

5.1.7.3. מקום שהפגיעה נבעה מפגיעה בעבודה, מתחייב בעל הפוליסה לאשר את הפגיעה כאמור בסעיף 5.1.7.1 לעיל, על גבי טופס הפגיעה לביטוח לאומי עם העתק למבטח תוך 7 ימים מיום הפגיעה בעבודה. בעל פוליסה שלא אישר כאמור ונמצא כי הפגיעה הייתה פגיעה בעבודה, כהגדרתה לעיל, ישא בכל ההוצאות בהן נשא המבטח וישלםם בצירוף הפרשי הצמדה וריבית מרבית על פי דין תוך 7 ימים מיום שדרש זאת המבטח.

5.1.8. קבלת שירותים אצל נותן שירות שאינו בהסדר עם המבטח.

6. כללים לאישור או קביעה של רופא מומחה - מצב קיים ואי כשירות לעבודה

6.1. אישור רופא כי הבעיה הרפואית שבשלה נזקק המבוטח לשירות רפואי נובעת ממצב קיים וקביעת רופא כי המבוטח 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.

6.2. 30 הימים המוזכרים בפסקאות 5.1.4 ו-5.1.5 לא יימנו אלא ממועד האישור הסופי או הקביעה הסופית שניתנו כאמור בסעיף 6.3 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.

6.3. הכללים לאישור או קביעה כאמור בסעיף 6.2 יהיו, כמפורט להלן:

6.3.1. 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 6.3.2 להלן ובצירוף פרטי גופים או ארגונים העשויים לסייע לו במימושה, שנתנו את הסכמתם לכך.

6.3.2. 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").

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 המבטח, 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 ג': נותני השירותים והשירותים הרפואיים

7. נותני שירותים

- 7.1. 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 המבטח למוקד המבטח על מנת לקבל הפניה לנותן שירותים אחר.
- 7.2. השירותים הרפואיים הכלולים בפוליסה זו ינתנו למבטח לפי שיקול דעת רפואי, באיכות סבירה, תוך זמן סביר ובמרחק סביר ממקום מגוריו של המבטח.
- 7.3. על אף האמור בסעיף 7.1 לעיל, המבטח יהיה זכאי לקבל במימון המבטח את השירותים הרפואיים המנויים להלן בנסיבות המנויות להלן:
 - 7.3.1. שירותי מיון בכל אחד מבתי החולים הכלליים בארץ, בכל אחד מהמקרים הבאים:
 - 7.3.1.1. כל שבר חדש.
 - 7.3.1.2. פריקה חריפה של כתף או מרפק.
 - 7.3.1.3. פציעה הדורשת איחוי על ידי תפירה או אמצעי איחוי חלופי.
 - 7.3.1.4. שאיפת גוף זר לדרכי הנשימה.
 - 7.3.1.5. חדירת גוף זר לעין.
 - 7.3.1.6. טיפול במחלת הסרטן.
 - 7.3.1.7. טיפול במחלת ההמופיליה.
 - 7.3.1.8. טיפול במחלת סיסטיק פיברוזיס.
 - 7.3.1.9. פינוי באמבולנס לחדר מיון, מהרחוב או ממקום ציבורי אחר, עקב אירוע פתאומי.
 - 7.3.1.10. הפניה הסתיימה באשפוז שאינו אלקטיבי.
 - 7.3.1.11. מצב חירום רפואי.
 - 7.3.2. שירותי אשפוז שניתנו למבטח תכוף לאחר פניה לחדר מיון, אם נעשתה במקרים המפורטים בסעיף 7.3.1 לעיל.

8. קבלת שירות רפואי

- 8.1. הגישה לשירותים הרפואיים השונים תהיה מותנית באישור מראש מהמבטח ו/או באישור הרופא המטפל ו/או תהא חופשית, הכל כמפורט להלן:
 - 8.1.1. הגישה לשירותי הרפואה הראשונית הכלולים בפוליסה זו תהיה חופשית, והמבטח לא יידרש לקבל אישור מראש של המבטח לפני קבלת שירות רפואי מסוג זה.
 - 8.1.2. הגישה לשירותי רפואה לא ראשונית, למעט במקרים המנויים בסעיף 7.3 לעיל, תהא מותנית בקבלת אישור מראש של הרופא המטפל בשירותי הרפואה הראשונית. לא פנה המבטח למבטח לצורך קבלת אישורו להוצאות כאמור לעיל, יהא רשאי המבטח להפחית את סכום תגמולי הביטוח להם יהיה זכאי המבטח לגובה הסכום שהיה משלם המבטח לו היה פונה מראש המבטח למבטח בבקשה לקבלת אישור כאמור.

8.1.3. 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 בתת סעיף זה למבטח, יחד עם אישורו של הרופא המטפל, כי המבוטח נזקק לשירות רפואי זה.

האישור המבוקש או ההודעה על הסירוב לתת אותו יינתנו בתוך 7 ימים ממועד קביעת הרופא המטפל בדבר הצורך בבדיקה או באשפוז לפי העניין ו/או מהיום בו קיבל המבטח את בקשת המבוטח, לפי המאוחר, ובכל מקרה לא יידחו למועד שיש בו כדי לסכן את המבוטח או לפגוע בסבירות הטיפול שהוא זכאי לו לפי פוליסה זו.

לא פנה המבוטח למבטח לצורך קבלת אישורו להוצאות כאמור לעיל, יהא רשאי המבטח להפחית את סכום תגמולי הביטוח להם יהיה זכאי המבוטח לגובה הסכום שהיה משלם המבטח לו היה פונה מראש המבוטח למבטח בבקשה לקבלת אישור כאמור.

8.1.4. 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.

טבלת גבולות אחריות לפוליסה

תמצית הכיסויים	גבול האחריות
הוצאות רפואיות בעת אשפוז	כיסוי מלא
הוצאות רפואיות בעת אשפוז בבתי חולים פסיכיאטרי	עד 60 ימי אשפוז
הוצאות רפואיות שלא בעת אשפוז - לרבות רופא משפחה, רופא מומחה, בדיקות אבחון, שרותי הדמיה, תרופות	כיסוי מלא
חדר מיון - בכפוף לקריטריונים הקבועים בצו	כיסוי מלא
פיצוי חד פעמי מיוחד לעובד בעל רישיון בענף הסיעודי שנמצא בלתי כשיר לבצע את עבודתו מסיבות רפואיות בכפוף לתנאים המפורטים	80,000 ₪
הטסה רפואית - ליווי של צוות וציוד רפואי כמתחייב ממצבו הרפואי של המבוטח במידה ואינו כשיר לעבודה	כיסוי מלא
כיסויים נוספים	
טיפול חירום בשיניים	כיסוי מלא
הוצאות העברת גופה	כיסוי מלא
טיסת חירום לבן משפחה קרוב והוצאות שהייה בישראל עד 10 ימים	6,000 ₪ 160 ₪ ליום למלון
כרטיס טיסה חזרה לארץ המוצא במקרה של אובדן כושר עבודה	8,000 ₪

רק תנאיה וחריגיה המלאים של הפוליסה יחייבו את המבטח.

גילוי נאות

כתובת אתר האינטרנט: www.harel-group.co.il	אבא הלל 3, ת"ד 10951, רמת גן 5252202	כתובת הדואר האלקטרוני: polisotbs@harel-ins.co.il	טלפון: *2735 פקס 03-7348178
--	--	---	--------------------------------

תמצית תנאי הביטוח + SAFE STAY פוליסת בריאות מורחבת לעובד הזר

מהדורה 05/2021

תמצית פרטי הפוליסה	
שם הביטוח	SAFE STAY +
סוג הביטוח	ביטוח בריאות לעובדים זרים
תקופת הביטוח	התקופה המצוינת בדף פרטי הביטוח ושלא תעלה על 12 חודשים ממועד תחילת הביטוח כמפורט <u>בסעיף 1.11</u> לפוליסה
תיאור הביטוח	ביטוח בריאות למי ששווה בישראל כעובד זר, וכולל שירותי בריאות על פי חוק ביטוח בריאות ממלכתי, סל התרופות וסל שירותים בעבודה. השירותים יינתנו אצל נותן שירות שבהסכם עם החברה, אלא אם מצויין אחרת. כן קיים כיסוי לשירותי חירום ברפואת שיניים, פיצוי לאי כשירות לעובד בענף הסיעוד.
הפוליסה אינה מכסה את המבוטח במקרים הבאים (חריגים בפוליסה)	באירוע ביטוחי בגין מצב רפואי קודם וכן ביתר המקרים המפורטים <u>בסעיף 5</u> לפוליסה. באפשרותך לפנות לחברה לקבלת מידע מפורט בעניין זה.
השתתפות עצמית	על פי התשלום הנהוג כמוגדר <u>בסעיף 1.24</u> לפוליסה.
עלות הביטוח	על פי המצויין למבוטח בדף פרטי הביטוח. מחיר הביטוח לא ישתנה במהלך תקופת הביטוח, למעט האפשרות לעדכן את הפרמיה באישור הממונה על שוק ההון, ולמעט שינויים הנובעים מהצמדה למדד המחירים לצרכן. שים לב! מחיר הביטוח עלול להשתנות בהתאם למצבך הרפואי או עקב מתן הנחה.

תמצית תיאור הכיסויים בפוליסה		
שם הכיסוי	תיאור הכיסוי	מה הסכום המקסימלי שניתן לתבוע
שירותי בריאות	סעיף 3 לפוליסה - סל טיפולים על פי התוספת השנייה לחוק בריאות ממלכתי, לרבות הוצאות רפואיות בעת אשפוז ושלא בעת אשפוז - אצל נותן השירות.	על פי המוגדר בחוק ביטוח בריאות ממלכתי.
פיצוי חד פעמי לעובד בענף הסיעוד	סעיף 3 לפוליסה - פיצוי חד פעמי לעובד בעל רישיון בענף הסיעוד שנמצא בלתי כשיר מסיבות רפואיות לבצע את עבודתו והנו מעל וותק ועל פי התנאים בפוליסה.	סעיף 3 לפוליסה - פיצוי חד פעמי בגובה 80,000 ₪.
הטסה רפואית וכיסויים נוספים	סעיף 4 לפוליסה - מתן כיסוי מלא להוצאות הקשורות לטיסתו של המבוטח מישראל חזרה לארץ מוצאו של המבוטח, במקרה רפואי כמפורט בתנאי הפוליסה. וכן כיסוי להוצאות נוספות כגון טיסת חירום לבן משפחה קרוב והוצאות שהייה בישראל במקרה של מצב רפואי מיוחד של המבוטח כמוגדר בתנאי הפוליסה.	סעיף 4 לפוליסה - הוצאות שהייה של בן משפחה קרוב, עד לסך של 6,000 ₪ עלות שהייה של עד 10 ימים במלון, עד לסך מירבי של 160 ₪ ליום.
הערות	"במקרה של שיפוי חברת הביטוח תשלם את ההוצאות בפועל וזאת עד לתקרה הקבועה בפוליסה. שים לב, במידה ויש לך כיסוי זהה בפוליסה אחרת לא תהיה זכאי להחזר כפול מעבר לגובה ההוצאות בפועל ובכפוף לתנאי הפוליסה."	

התנאים המלאים והמחייבים הינם התנאים המפורטים בפוליסה.

משרד ראשי

📍 בית הראל, רח' אבא הלל 3,

ת.ד. 10951 רמת גן 5252202

☎ 03-7547020