



הראל + SAFE STAY ביטוח רפואי מוחחב לעובד זר בישראל

מהדורות מאי 2021

תוכן עניינים

3.....	פוליסת בריאות מורחבת לעובד זה
3.....	פרק א': הגדרות ותנאים כלליים
9.....	פרק ב': שירותים הבריאותיים
15.....	פרק ג': נוטרי השירותים והשירותים הרפואיים
17.....	טבלת גבולות אחריות לפולישה
18.....	גילוי נאות

SAFE STAY + פוליסת בריאות מורחבת לעובד הזר

אם נרכשה פוליסת זו והדבר צוין בדף פרטי הביטוח, כאמור להלן, ישפה המבטח את המבוטח, בגין הוצאות עבור שירותים רפואיים /או ישלם שירות לנוטני השירות ו/או למועד הרופאי שספק את שירותי הבריאות בגין מקרה בגין ביטוח /או ייפצה את המבוטח, הכל כמפורט וכמפורט בפוליסת, במשך תקופת הביטוח, בגבולות אחריות המבטח, בתנאים, בסיגים ובחרגים כמפורט בפוליסת זו.

פרק א': הגדרות ותנאים כלליים

1. הגדרות

- .1.1. **הmbטח:** הראל חברה לביטוח בע"מ.
- .1.2. **mbטח:** מי שנוהה במדינת ישראל כעובד זר, המועסק על ידי בעל הפוליסת ושמו נקבע בדף פרטי הביטוח.
- .1.3. **עובד זר:** אדם העובד בישראל, שאינו אזרח ישראלי או תושב בה.
- .1.4. **בעל הפוליסת:** מעסיק, מעביד, או תאגיד, המתקשר עם המבטח בחוזה הביטוח ואשר שמו נקבע בפוליסת בעל הפוליסת, אשר מבקש לבטח את העובד הזר ששמו נקבע בדף פרטי הביטוח בפוליסת זו.
- .1.5. **הפוליסת:** 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 פרטי, הצהרה על מועד כניסה לישראל וכתוב ויתור על סודיות רפואי, החתום על ידי המבטח ועל ידי בעל הפוליסת, במקומות בו נדרשת חתימתו.
- .1.7. **הצהרת בריאות:** טופס הצהרת בריאות וכתב ויתור סודיות רפואי של המבטח, החתום על ידי המבטח.
- .1.8. **דף פרטי הביטוח:** דף המצורף לפוליסת ומהווה חלק בלתי נפרד ממנו, הכלל, בין היתר, פרטיים אישיים של המבטח ואת התנאים הדורשים לשם התאמת פוליסת הביטוח לתנאי חוזה הביטוח למטרות. במקרה של סתרה בין תנאי הפוליסת לבין התנאים המפורטים בדף פרטי הביטוח, יגבורו התנאים בדף פרטי הביטוח.
- .1.9. **חו"ל, מחוץ לישראל:** כל מקום מחוץ לישראל, לרבות על אמצעי תחבורה בדרךם לישראל או אליה.
- .1.10. **ישראל:** שטחי ישראל, למעט כל אמצעי תחבורה בדרכם לישראל או ממנה, לרבות השטחים שבשליטה צה"ל אך למעט השטחים המוחזקים על ידי הרשות הפלסטינית.
- .1.11. **תקופת הביטוח:** תקופה המצוינת בדף פרטי הביטוח המצורף לפוליסת ושלא תעללה על 12 חודשים ממועד תחילת הביטוח.
- .1.12. **תקופת העסקה אחות:** מלא תקופת העבודה של המבטח, אף אם אינה רצופה, שבה התקופה ייחס עובד מעביד, בין מעסיק מסוים לבין עובד זר מסוים.
- .1.13. **מקרה ביטוח:** מקרה בו נזקק המבטח בגין תקופת הביטוח, לטיפול רפואי בישראל הכלול במסגרת פוליסת זו, והטיפול הרפואי ניתן בגין תקופת הביטוח ו/או לפחות המאוחר תוך 90 ימים מיום סיום תקופת הביטוח, הכל בתנאים, בסיגים ובחרגים כמפורט בפוליסת זו.

- 1.14. **מוסד רפואי:** בית חולים או מרפאה לרבות מכון רפואי, מעבדה, מרכז רפואי, בית מרקרחת.
- 1.15. **בית חולים כללִי - ציבורי:** מוסד בישראל המוכר ע"י הרשות המוסמכת כבית חולים כללִי - ציבורי ומשמש כבית חולים בלבד, להוציא מוסד שהוא גם סנטוריום ו/או מוסד משקם.
- 1.16. **רופא:** בעל תעוזת הסמכה ברפואה המוסמך כדין לעבוד כרופא בישראל.
- 1.17. **רופא מטפל:** רופא כללִי, שאינו מומחה, וכן רופא מומחה ברפואת משפחה ו/או ברפואה פנימית ו/או ביגנוקלודיה.
- 1.18. **שירותי בריאות/רפואה:** כל השירותים הרפואיים להם זכאי העובד הזר על פי תנאי פוליסה זו.
- 1.19. **שירותות רפואי רצוניות:** שירותים שיונטו על ידי רופא מטפל כהגדתו לעיל.
- 1.20. **מצב חירום רפואי:** נסיבות שבן אדם מצוי בסכנה מיידית לחיו או קיימת סכנה מיידית כי תגרם לאדם נוכחות חמורה בלתי הפיכה, אם לא ינתן לו טיפול רפואי דחוף.
- 1.21. **מצב קיים:** מום, מחלה מלאידה, לרבות מחלות תורשתיות ו/או מצב בריאות ו/או תופעה רפואיות ו/או מחלה, בין אם מטופלת ובין אם לאו, ו/או תוצאותיהם, בין במישרין ובין בעקיפין, שנגרכו ו/או הוחכרו עקב מצב בריאות, שהיה קיים לפ"י מועד תחילת הביטוח, בכפוף להצתרת המבוטח ו/או לאישור רופא הכל בכפוף לאמור בסעיף 5.1.4 להלן.
- 1.22. **נותני שירותים:** בית חולים כללִי ציבורי, ובנוסך רפואיים ו/או מוסד רפואי הקשורים בהසכם עם המבטח, אשר מהם וממהם 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 הכספי הביטוחי על פוליסה זו, על פי תנאי הפוליסה.
- 1.24. **התשלומים הנוהוג:** תשלום, לרבות ערבות או פיקדון, החל על המבוטח, בתוספת הצמדה ממפורט בדף פרטני הביטוח, כנגד מתן השירות הרפואי בפועל, ושנקבע בתוספת השניה או השלישית לחוק ביטוח בריאות במועד תחילת תקופת הביטוח או בהודעה בדבר תנאים והתשלומים שתוננה המדינה לפרט בחוק במועד הקובלע לפי חוק ביטוח בריאות או בהצעת קופת חולים לפי סעיף 8(א1) לחוק ביטוח בריאות, שאושרה לפי סעיף 8(א2) לחוק, ואם היו בהוראות השנות תשלומים שונים לאותו שירות רפואי - הגבהה מביניהם.
- 1.25. **כרטיסים מבוטחים:** כרטיסים שיונפק על ידי המבטח בנוסף לפוליסה, בו יצוינו פרטי האישים של המבטח, ואשר יוצג על ידי המבטח 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. **מועדן השירות:** מוקד טלפוני מטעם המבטח, הנorton מענה למבוקחים בכל הקשור לנוטני השירותים, והופעל 24 שעות ביוםמה.

.2. תנאים כלליים

- 2.1. **חובת גילוי:** הציג המבטח למטרות לפני כריתת החוזה, אם בטופס של הצעת ביטוח ואם בדרך אחרת שבסכום, שאלת בעניין שיש בו כדי להשפיע על נוכנותו של מבטח סביר לכרות את החוזה בכלל או לכרכותו בתנאיםobo (להלן – עניין מהותי), על המבטח להסביר לעלה בכתב תשובה מלאה וכנה. שאלת גורפת הסוכנת עניינים שונים, ללא אבחנה ביניהם, אינה מחייבת תשובה כאמור אלא אם הייתה סבירה בעת כריתת החוזה.
- 2.1.1. הסתירה בנסיבות מרמה מצד המבטח של עניין שהוא ידוע כי הוא עניין מהותי, דינה כדין מתן תשובה שאינה מלאה וכנה.
- 2.1.2. ניתנה לשאלת בעניין מהותי תשובה שלא הייתה מלאה וכנה, רשאי המבטח, תוך שלושים ימים מיום שנודע לו על כך וכל עוד לא קרה מקרה הביטוח, לבטל את הפוליסה בהודעה בכתב למטרות.
- 2.1.3. ביטול המבטח את הפוליסה מכוח סעיף זה, זכאי המבטח להחזר דמי הביטוח ששלים بعد התקופה שלآخر הביטול, בגין הוצאות המבטח, זולת אם فعل המבטח בנסיבות מרמה.
- 2.1.4. קרה מקרה הביטוח לפניו שנטבעה הוליסה מכוח סעיף זה, און המבטח חייב אלא בתגמולו ביטוח מופחתים בשיעור יחסית, שהוא כיחס שבין דמי הביטוח שהו משתלימים כמקובל אצלו לפי המצב לאmittio לבון דמי הביטוח המוסכמים, והמבטח פטור ככל ככל אחת מלאה:
- 2.1.4.1. התשובה ניתנה בנסיבות מרמה.
- 2.1.4.2. מבטח סביר לא היה מתקשר באוטו חזה, אף בדמי ביטוח מרובים יותר, אילו ידוע את המצב לאmittio במרקחה זה זכאי המבטח להחזר דמי הביטוח ששלים بعد התקופה שלآخر קרות מקרה קרות מקרה הביטוח בגין הוצאות המבטח.
- 2.1.5. המבטח אינו זכאי לתרומות האמורות לעיל בכל אחת מלאה, אלא אם התשובה שלא הייתה מלאה וכנה ניתנה בנסיבות מרמה:
- 2.1.5.1. הוא ידוע או היה עלייו לדעת את המצב לאmittio בשעת כריתת החוזה או שהוא גורם לכך שהתשובה לא הייתה מלאה וכנה.
- 2.1.5.2. העובדה שעלייה ניתנה תשובה שלא הייתה מלאה וכנה חדרה להתקיים לפניה מקרה הביטוח, או שלא השפיעה על מקרה, על חבות המבטח או על היקפה.
- 2.1.6. במקרה של תגמולו ביטוח מסווג פיזי, המבטח אינו זכאי לתרומות האמורות לעיל לאחר שעברו שלוש שנים מכריתת החוזה, זולת את המבטח לעיל בנסיבות מרמה.
- 2.2. **תוקף הפוליסה:** כניסה של פוליסה זו לתוקף מותנית בתשלום פרמיה ראשונה בפועל. תנאי זה לא יכול אם התקבל על ידי המבטח באמצעות אמצעי תשלומים שניתן לגבות ממנו את פרמיית הביטוח. אם שלמדו לחברה דמי ביטוח, לפניה שנינה הסכמת המבטח לערכות הביטוח, לא ייחשב התשלומים כהסכמה המבטח לעיריכת הביטוח. במקרה זה ישלח המבטח בתוך 90 ימים מיום קבלת דמי הביטוח לראשונה, החלטה בדבר קבלתו או אי קבלתו של המועד לביטוח, ותשלח לו, לפי העניין, פוליסת ביטוח לרבות דף פרט ביטוח, או הודעה דחיה על פייה המבטוח לא מתקבל לביטוח ואון לו כיסוי ביטוח בתוקף או פניה להשלמת נתונים או הצעת ביטוח נגידית. לא שלח המבטח תוך 90 ימים מיום קבלת דמי הביטוח לראשונה, הודעה דחיה כאמור לעיל או פניה להשלמת נתונים או הצעת ביטוח נגידית, ייחשב המבטח כמו שצורף לביטוח בתנאים הקבועים בהצעת הביטוח. אירע למועד לביטוח מקרה ביטוח בתקופה שבו קבלת דמי הביטוח לראשונה לבין החלטת המבטח בדבר קבלתו או אי קבלתו לביטוח, ועל פי הוראות

החויטום הרפואית הקיימות אצל המביטה לגבי מועדים לביטוח בעלי מאפיינים דומים, היה המביטה מודיע למועד לביטוח, בתום הליך החויטום, על קבלתו לביטוח (אלמלא קרה מקרה הביטוח), היה זכאי המועד לביטוח לכיסוי במסגרת הפולישה בגין מקרה הביטוח וזאת, בכפוף לכל יתר הוראות הפולישה ותנאייה.

2.3. הצהרת בריאות:

בعل הפולישה ימסור למבחן הצהרת בריאות ויתור על הסודיות הרפואית, חתוםה בידי המבוטח, המורה לרופאו /או לכל גוף או מוסד רפואי בין בישראל לבין בחו"ל /או למוסד לביטוח לאומי /או למשרד הבריאות /או לכל משרד ממשלי אחר /או לחברת ביטוח /או לקופת חולים להעבר למבחן כל מידע רפואי סביר הנוגע למobotח והנמצא ברשותם.

בעל הפולישה וחתמים את המביטה על טופס הצהרת בריאות ויתור על סודיות שימ齊יא לו המביטה בשפה המובנת למobotח, וימסור למבחן את הטופס בשפה המובנת למobotח חתום בידי המבוטח, יחד עם הצהרת ועל הפולישה, כי הטופס נחתם על ידי המבוטח לאחר שהוסבר לו תוכנו בשפה המובנת לו /או כי המבוטח חתום על טופס הצהרת הבריאות לאחר שקרא את תוכנו בשפה המובנת לו.

2.4. תביעות:

הודעה על כל מקרה ביטוח תימסר למבחן בזמן סביר, מהר ומוקדם ככל הנូין. להודעה ישורפו כל הפרטים אודות מקרה הביטוח, אשר ישלחו למבחן כדי לקבל את כל העבודות הדורשות לו. המבוטח רשאי לגשת את המסמכים בין היתר באמצעות דואר אלקטרוני, מסרנן או חשבון אישי מקוון.

בעל הפולישה /או המבוטח ייצורו לטופס ההודעה על מקרה הביטוח את כל המסמכים הרפואיים הרלוונטיים הנוגעים למקרה הביטוח כולל אבחנות, תולדות המקרה (אנמזה) ואם בוצעו תשלומים על ידי בעל הפולישה /או המבוטח - קובלות על ביצוע התשלומים.

בעל הפולישה והמבוטח ישתפו פעולה עם המביטה לפני ואחרי הגשת התביעה ויעשו כל הנדרש כדי לאפשר למבחן לברר חבותו לתשלום על פי הפולישה והיקפה.

2.5 **בדיקות רפואיות:** החבורה תהא זכאית בכל עת לבדוק בכל דרך סבירה הנראית לה את מצבו הרפואי של המבוטח והמבוטח מתחייב לעמוד בבדיקות רפואיות שיידרשו על ידי החבורה ועל חשבונה ובלבב שהבדיקה תהיה סבירה בסביבות העניין ועל חשבונו המביטה. יובהר כי אין בכך כדי לאגורן מ יכולות של המבוטח למצות בכל עת את זכויותיו המזוקנות לו מכח הפולישה בבית המשפט.

2.6. הארכת תקופת הביטוח:

2.6.1 המביטה מתחייב להאריך למobotח את תקופת הביטוח, ברצף, עם סיום תקופת הביטוח לבקשת בעל הפולישה או המבוטח שתתתקבל אצל המביטה ובלבב ששולמו דמי ביטוח גם בגין התקופה שבין סיום תקופת הביטוח המקורי לבין הארכת הביטוח וכל עוד המבוטח ממשיר לעובוד צורב זר בישראל אצל מעביד.

2.6.2 המבוטח או בעל הפולישה רשאים לחדש את הביטוח למobotח ברצף מועעד סיום הפולישה, ללא חיותם חדש, בתוך 90 ימים.

2.6.3 על מobotח אשר אינו זכאי לארכאה ללא חיותם כאמור בסעיף 2.6.2 יחולו הוראות סעיפים 2.6.4-2.6.5 להלן. על הארכאה מכל סוג שהוא יחולו הוראות סעיפים 2.6.6-2.6.5 להלן.

- 2.6.2 - 2.6.4.** בכל מקרה אחר שאינו נכלל תחת המקרים המנויים בסעיפים 2.6.1 עד 2.6.2. בDELTA רשות לפנות למבטח להאריך את תקופת הביטוח לתוקפה נוספת. הארכת תקופת הביטוח תהיה בכפוף להילך חיים ממוקובל אצל המבטח ובכפוף לאישור של המבטח מראש ובכתב. מובהר בהזאת, כי בתום תקופת הביטוח, כפי שהוגדרה בDELTA, לא יוארך הביטוח מלבדו אלא זולט הסכמתו כאמור בסעיף זה תוך פרק הזמן המצוין בסעיף 2.6.4.2 להלן, אף אם הצע הDELTA והמבטח למביטה בצורה ובמועד כלשהם להאריכו.
- 2.6.4.1.** בעל הDELTA רשות לבקש הארכת תקופת הביטוח (להלן: "בקשה להאריכה"). הבקשה להארכה תשלוח למבטח בדואר לפחות 30 יום לפני תום תקופת הביטוח.
- 2.6.4.2.** היה והמבטח יסכים להארכת תקופת הביטוח - יודיע המבטח לעל הDELTA בכתב על הסכמתו. המכתב ישלח לעל הDELTA תוך 20 ימים מיום קבלת הבקשה להארכה. הסכמים המבטוח להאריך את תקופת הביטוח, ישרמו הרצף הביטוחי של המבטח לרבות המועד הראשוני כהגדרתו להלן במסגרת מצב קיים.
- 2.6.5.** חישוב דמי הביטוח לתקופה הנוספת יעשה בהתאם למספר ימי ההארכה לפי תעריף דמי הביטוח אשר יאה תקף אצל המבטח במועד תחילת ההארכה.
- 2.6.6.** המבטח יהיה זכאי לשנות את דמי הביטוח במועד תחילת כל הארכה של DELTA זו.
- 2.7. ביטול הביטוח:**
- 2.7.1.** המבטוח / או בעל הDELTA איננו/ם משלם/ים או לא שילמו את דמי הביטוח כסדרם. במקרה זה רשות המבטח לבטל את הDELTA בהתאם להוראות חוק חוזה הביטוח תש"א - 1981 (להלן: "חוק חוזה ביטוח").
- 2.7.2.** ביטול בעל הDELTA את הDELTA לפני תום תקופת הביטוח עקב סיום תקופת העיסקה של המבטוח אצל בעל הDELTA, יחויר המבטח לעל הDELTA את חלק מדמי הביטוח בגין התקופה שהմבטוח איינו עוד בביטוח, כשם מוצמדים למדד המכירים לצרכן, בכפוף לחובתו על פי חוק חוזה ביטוח.
- 2.7.3.** לעניין סעיף 2.7.2: דמי הביטוח היחסים יוחזרו לעל הDELTA לאחר התקופה שלאחר השבת כרטיס המבטוח למלבטה.
- 2.7.4.** אם העלים המבטוח עובדה מהותית כאמור בסעיף 2.1 לעיל, קבוע בחוק חוזה ביטוח.
- 2.7.5.** עשה המבטוח במתכוון דבר שהוא בו כדי למנוע מהմבטח את בירור חבותה או להכבד עליו, לאiah המבטח חייב בתגמול הביטוח אלא במידת שהיא חייב בהם אליו לא עשו אותה הדבר.
- 2.7.6.** בעל הDELTA / או המבטוח רשאים לבטל את הDELTA בהודעה בכתב למבטח בכלל עת.
- 2.8.** העדר אחריות המבטוח **למעשייו / או מחדריו של נוטני השירותים - למבטוח לא** תהא אחריות כלשהו לטיב השירותים הרפואיים / או האחרים הניטרים למבטוח במסגרת ביטוח זה. המבטח אינו אחראי לכל נזק שייגרם למבטוח / או לכל אדם זולתו באופן ישיר או עקיף עקב בחורותו של המבטוח / או הפניות על ידי המבטח לנוטני שירותים רפואיים / או אחרים / או עקב רשלנות מקצועית של נוטני השירות.
- 2.9. התיששנות:** תקופת התיששנות של תביעה לתשלום תגמול ביטוח בגין מקרה ביטוח על פי DELTA זו היא 5 שנים מיום קורת מקרה הביטוח.

- 2.10. **חוק חוזה ביטוח:** הוראות חוק חוזה ביטוח, התשמ"א-1981 יחולו על פוליסת זו.
- 2.11. **שינויים בשירותי הבריאות -**
- 2.11.1. המבוטח יהיה זכאי לשירותים הכלולים בסל שירותי הבריאות בסל השירותות ובסל שירותים בעבודה, כהגדרתם להלן, וכשינויים מזמן לזמן.
- 2.11.2. במידה יחולו שינויים בסל שירותי הבריאות או בסל השירותות או בסל שירותים בעבודה או בחוק הבריאות או בכל צו או בכל אחר תחילת תקופת הביטוח (להלן: "סל הבריאות החדש"), יודיע המבוטח לבעל הפוליסת או למボטחים בדבר השינויים שחולו בסל שירותי הבריאות או בסל השירותות או בסל שירותים בעבודה או בחוק הבריאות או בכל צו או הרואה לאחר תחילת תקופת הביטוח, והוא רשאי לעורר שינויים בפוליסת ובדמי הביטוח לרבות תשלום נוספת לדמי הביטוח.
- 2.12. **הודעות:** על בעל הפוליס להודיע למבוטח על כל שינוי בכתבתו. הודעה שתשלוח על ידי המבוטח לכתובה האחרון של בעל הפוליסת הידועה לו, תחשב כהודעה שנמסרה לו כהלה.
- 2.13. **תשלום דמי הביטוח, מסים והיטלים:** על הפוליסתחייב לשלם למבוטח את דמי הביטוח ואת המסים המשלhatים והאחרים החילים על פוליסת זו או המוטלים על דמי הביטוח, ועל כל התשלומים האחרים שה מבוטח חייב לשלם על פי הפוליסת בין אם מסים אלה קיימים ביום עירicht הפוליסת ובין אם יוטלו במועד שלאחר מכן.
- 2.14. **הצמדה:** הצמדה (דמי ביטוח וסכום ביטוח) ; דמי הביטוח, וסכום הביטוח הנקובים בש"ח, יהיו צמודים למדד המחירים לצרכן שמספרמת הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, ויוצמדו למדד מיידי חדש כאשר מדד הבסיס הינו המדד שפורסם באפריל 2021.
- 2.15. **מקום השיפוט:** מקום השיפוט הבלעדי והיחודי בכל הקשור והנוגע לפוליסת זו יהיה בית המשפט המוסמך בישראל על פי הדין בישראל, ולא תהא סמכות שיפוט הדיון אשר יחול על תביעות הנובעות או הקשורות לפוליסת זו הינו דין הישראלי.

פרק ב': שירותי הבריאות

3. שירותים רפואיים שיסופקו למבוטח בכפוף לאמור בפוליסה זו, המבוטח יהיה זכאי לשירותי הבריאות, תמורה תשלם שלא עלה על התשלום הנהוג, ובհיעדר תשלם נהוג - **בלא תשלם הכל כמפורט להלן:**

3.1 סל הטיפולים -

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

3.1.2 שירותים אשפוז בבית חולים פסיכיאטרי או במחלקה פסיכיאטרית בבית חולים כלל, במצב חירום רפואי, לתקופה שלא עולה על 60 ימים לתקופת העסקה אחת.

3.1.3 השירותים המפורטים להלן -

3.1.3.1 בדיקת מי שפיר לנשים שנן בגיל 35 ומעלה בתחלת ההריון.

3.1.3.2 חיסונים נגד צפדי, כלבת וקרמת.

3.1.3.3 בדיקות מנטו וצללים ריאוט.

3.1.3.4 CISאות גללים והליכונים.

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

3.3 **סל שירותי בעובדה:** כל השירותים המוניים בתקנות 2 ו-5 לתקנות שירותי בריאות בעובדה, בשינויים המוחדים במועד תחילת תקופת הביטוח.

3.4 **细则 חד פעמי מיוחד בענף הסיעודי:**

3.4.1 בתקופה שתחלתה ביום 1.10.17 ועד 30.9.19:

בחילוף שלוש שנים מאז קיבל העובד לראשונה רישיון לישיבת ביקור לצורך עבודה בענף הסיעוד - CISOT ליפוי חד-פעמי מיוחד בסך 80 אלף שקלים חדשים, המוצע לעובד שנמצא בלתי כשר לבצע את עבודתו מסיבות רפואיים כאמור בסעיף 6 להלן, ובלבבד שימושו את זכאותו לטיסוה חוזרת לארצו כאמור בסעיף 4 להלן: הזכאות לפיצוי תחול על העובד שבמועד קביעת הרופא כאמור בסעיף 6 להלן כי אינו כשר לעובdotו היה בידו רישיון תקף לישיבת ביקור לצורך עבודה בענף הסיעוד או שהוא בידו רישיון כאמור במועד כלשהו במהלך תקופת 12 החודשים שקדמה לקביעת הרופא כאמור.

3.4.2 בתקופה שתחלתה ביום 1.10.19 ואילך:

בחילוף עשר שנים מאז קיבל העובד לראשונה רישיון לישיבת ביקור לצורך עבודה בענף הסיעוד - CISOT ליפוי חד-פעמי מיוחד בסך 80 אלף שקלים חדשים, המוצע לעובד שנמצא בלתי כשר לבצע את עבודתו מסיבות רפואיים כאמור בסעיף 6 להלן, ובלבבד שימושו את זכאותו לטיסוה חוזרת לארצו כאמור בסעיף 4 להלן: הזכאות לפיצוי תחול על העובד שבמועד קביעת הרופא כאמור בסעיף 6 להלן כי אינו כשר לעובdotו היה בידו רישיון תקף לישיבת ביקור לצורך עבודה בענף הסיעוד או שהוא 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 יכול גם לגבי תקופת עבודה שקדמה ליום התחילה.

4. התחייבות נוספת של המבטה

- 4.1. בכספי לאמר בפולישה זו, המבטה ישא בהוצאות המפורטות להלן, הכל בכפוף לתנאים מסויגים ולחיריים כאמור בפולישה זו ולהלן -
- 4.1.1. מtan כיסוי בגין מלאה ההוצאות הקשורות לטיסתו של המבטה מישראל חזרה לארץ מוצאו של המבטה לרבות ליווי או סיורים מיוחדים אחרים, בעת הטיסה המתחייבים ממצבו הרפואי של העובד.
- 4.1.2. **הוצאות העברת גופת המבטה:**
- 4.1.2.1. במקרה של מות המבטה, בנסיבות המזקאות אותן לשירות רפואי על פי תנאי פולישה זו, ישא המבטה 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 המבטה כתוצאה מגיעה בעובדה, הגדרתנו בסעיף 5.1.7 להלן, ישא המבטה בהוצאות העברת גופת המבטה מישראל לארץ מוצאו של המבטה.
- 4.1.2.3. **אחריות המבטה על פי סעיף 4.1.3.1 – 4.1.3.2:** אישור מוקדם מהGBT ובביצוע הטסה הנ"ל באמצעות המבטה בלבד. לא פנה המבטה אום מטעמו למבטה לצורך קבלת אישורו, לפני הטסת המבטה מישראל חזרה לארץ מוצאו, כאמור לעיל, היא רשיית המבטה להפחית את סכום תגמולי הביטוח להם יהיה זכאי המבטה לגובה הסכם שהוא משלם המבטה לו היה פונה המבטה למבטה לבקשה אישור כאמור לפני ביצוע הטסה.
- 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 המבטה בנזיבות המזקאות אותן בקבלת שירות בריאות על פי פולישה זו לצורך קיום הליך כירוגי חודרני הכרוך באשפוז העולה על 10 ימים או שהחופא המטפל קבוע, כי חוי המבטה בסכונה, ישלם המבטה לבן משפחה קרוב עלות רכישת כרטיס טיסה ונסעה למקום אשפוז בישראל של המבטה עד לסך של - 6,000 ש"ן ועלות שהיא של עד 10 ימים במלון עד לסך מירבי של - 160 ש"ן ליום.
- 4.1.3.3. התחייבות המבטה לפי סעיף זה מותנית בכך שכרטיס הנensisה ושידורי השהייה במלון נרכשו באמצעות המבטה ואושרו על ידי המבטה בכתב ומראש. לא פנה המבטה לצורך קבלת אישור להוצאות כאמור לעיל, היא רשיית המבטה להפחית את סכום תגמולי הביטוח להם יהיה זכאי המבטה לגובה הסכם שהוא משלם המבטה לו היה פונה מראש המבטה למבטה לבקשה לקבלת אישור כאמור.
- 4.1.4. **הוצאות הטסה ב一幕ה של אי כשרות עבודה:** קבוע רופא מומחה לרופאה תעסוקתית, כי המבטה איננו כשיר לבצע את העבודה, שלשמה נתתקבל לעובדה אצל בעל הפולישה, וכי לא יהיה כשיר לבצע בתוקף פרק זמן של 90 יום מן המועד שבו נבדק על ידו, אף אם יינתן לו הטיפול הרפואי שהוא נזק לו (להלן: "אי כשרות לעבודה"), וכל זאת בתוקף תקופת הביטוח, ישא המבטה בעלות כרטיס טיסה לארץ מוצאו של המבטה עד לסך מירבי של - 8,000 ש"ן, לא ישא המבטה בהוצאות כרטיס הטסה כאמור בסעיף 4.1.5 לעיל, מקום בו אי הכשרות לעבודה נבעה מנסיבות, שאין מזקות את המבטה לשירותים רפואיים על פי פולישה זו, למעט נסיבות כאמור בסעיף 4.1.5 לעיל ו- 5.1.5 להלן.

4.1.5. שירותי עזרה ראשונה ברפואת שניים -

4.1.5.1 המבוטח יהיה זכאי לקבל את שירותי החירום ועזרה ראשונה ברפואת שניים המפורטים להלן ושירותים אלה בלבד, וזאת באמצעות מרפאות שניים ברחבי הארץ, כפי שיקבעו מעת לעת על ידי המבוטח, אשר את פרטיהם נתן לקבל במקודם השירות של המבטח -

- 4.1.5.1.1. עשתר נרחבת, סתיימה זמנית.
 - 4.1.5.1.2. חלל פתווח בשן, סתיימה זמנית.
 - 4.1.5.1.3. צוואר שנ חשוף, חומר למניעת ריגשות.
 - 4.1.5.1.4. דלקת חריפה, עקירת עצב או חומר חניתה.
 - 4.1.5.1.5. מווסה ממוקור שנ, נקוז מווסה /או טיפול בסוגר.
 - 4.1.5.1.6. דחיסת מזון, טיפול בחניכיים.
 - 4.1.5.1.7. דלקת סב כותרתית, שטיפה /או טיפול רפואי.
 - 4.1.5.1.8. כאבים לאחר עקירה, שיכור כאבים.
 - 4.1.5.1.9. פצעי לחץ תחת תוכבת קיימת, שחזור פצעי לחץ.
 - 4.1.5.1.10. כל טיפול נוסף הנובע מכאב שניים, ינתן טיפול להקללה או להפסקת הכאב.
 - 4.1.5.1.11. בדיקה וצלום השינויים הכאב.
 - 4.1.5.1.12. מתן מרשם מתאים לשיכור הכאב במקורה ולא ניתן לטפל בשן באותה עת.
- על אף האמור בסעיף 5.1.4 להלן, המבוטח יהיה זכאי לשירותי החירום והעזרה הראשונה המפורטים בסעיף 4.1.5.1 לעיל אף אם נדרשו עקב מצב קיים.
- 4.1.5.2

5. חריגים לפרק ב'

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

- 5.1.1. במסגרת סל הטיפולים -
 - 5.1.1.1. שירותי פסיקולוגיים.
 - 5.1.1.2. טיפולים בים המלח לחולי פסוריאים.
 - 5.1.1.3. בדיקות גנטיות.
 - 5.1.1.4. אשפוז סיעודי או שירותי סייעוד אחרים.
 - 5.1.1.5. שירותי לטיפול בעבויות אין אונות, הפרעות בתפקוד מיני, פוריות הגבר או האישה, וכן טיפול הפריה מלאכותית או הזרעה מלאכותית.
 - 5.1.1.6. שירותי הנינטים מחוץ לישראל.
 - 5.1.1.7. מקרה הביטוחaira אחר 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 המיעודות לטיפול בעבויות אין אונות, הפרעות בתפקוד המיני, פוריות הגבר או האישה, או תרופות הניניות במסגרת טיפול הפריה מלאכותית או הארעה מלאכותית.
 - .5.1.3. הרין - שירותי בריאות בקשר להריון במסך 9 החודשים הראשונים, במצבם, שבמה התקיימו יחסית עובד מעבד בין העובדת לבין אחד או יותר בישראל, זולת במצב חירום רפואי.
 - .5.1.4. מצב רפואיים: שירותי רפואיים להם נזקק המבוטח מוחמתבעה רפואיית הנובעת במצב רפואי שקדם למועד הראשון שבו סדר מעבד כלשהו בישראל ביטוח רפואי, וזאת במסך 3 שנים הראשונות שממועד תחילתו של צו עובדים זרים - יום 17.10.2001 או מן המועד הראשון שבו הוסדר ביטוח רפואי למボטח, לפי המאוחר (להלן: "המועד הראשון") אם נתקיים אחד משני אלה:
 - .5.1.4.1. המבוטח עצמה אישר, כי הבעייה הרפואיה שבשלה נזקק לשירות נובעת ממצב רפואיים.
 - .5.1.4.2. רופא אישר, על פי הממצאים שלפניו, כי הבעייה הרפואיה שבשלה נזקק העובד לשירות, נובעת ממצב רפואיים.
 - .5.1.4.3. שהה המבוטח מחוץ לישראל, לאחר המועד הראשון תקופה או תקופה העולות על 90 ימים רצופים אצל מספר מעבדים, או תקופה העוללה על 120 ימים רצופים אם השהייה הפרidea בין תקופות העסקה אצל אותו מעבד - יראו כמועד הראשון, לעניין פסקה 5.1.4, את המועד הראשון לאחר השהייה שבו יהיה העובד מבוטח בחו"ל רפואי.
 - .5.1.4.4. שירותי בריאות במצב חירום רפואי עקב ממצב רפואיים: על אף האמור בסעיף 5.1.4 לעיל, המבוטח ישא בהוצאות רפואיות בגין שירות בריאות להם נזקק המבוטח בעת מצב רפואי הנובע ממצב רפואיים, לשם יצוב מצבו הרפואי עד למצב המאפשר רשות טיפול בו מחוץ לישראל וכן בהוצאות בגין שירותי רפואיים אחרים הדורשים למボטח עקב אותן מצבים, שהמボטח נזקק להם בתקופה 30 הימים שלאחר קביעת רפואי כאמור או הקביעה בדבר יצוב מצבו הרפואי כאמור.
 - .5.1.5. אי כישרות לעבודה -
 - .5.1.5.1. שירותי רפואיים להם נזקק המבוטח לאחר שקבע רופא מומחה לרפואה תעסוקתית, כי המבוטח אינו כשיר לבצע את העבודה לשלה נתקבל לעובודה אצל בעל הפוליסה, וכי לא יהיה כשיר לבצע, בתוך פרק זמן של 90 ימים מן המועד שבו נבדק על ידו, אף אם ינתן 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 יצוב מצבו הרפואי, עד למצב המאפשר טיפול בו מחוץ לישראל, וכן לשירותים רפואיים אחרים, שהוא נזקק להם בתקופה 30 הימים שלאחר קביעת הרפואי כאמור או הקביעה בדבר יצוב מצבו הרפואי כאמור.
 - .5.1.6. תאונות דרכים ופועלות איבה - שירותי רפואיים להם נזקק המבוטח עקב:
 - .5.1.6.1. תאונות דרכים, כהגדرتה בחוק הפייצויים 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 פגעה בעבודה**

5.1.7.1. המבטח לא ישא בהוצאות שירות הבריאות של המבוטה מקום שהמבטיח נזקק להם עקב פגעה בעבודה, כמשמעותה בחוק ביטוח לאומי (נוסח משולב), התשנ"-ה 1995 (להלן: "פגיעה בעבודה"), ובלבד שהמעביד אישר, בטופס שקבע המוסד לביטוח לאומי ומשמעותו לכך (להלן: "טופס הפגיעה") כי הפגיעה האמורה היא אכן פגעה בעבודה.

5.1.7.2. נתן המעבד טופס פגעה והמוסד לביטוח לאומי לא קבע, בתוך שלושה חודשים ממועד הפגיעה בעבודה, כי היא פגעה בעבודה, ישא המבטח בהוצאות שירות הבריאות שניתנו למבוטח עקב אותה פגעה בעבודה, בתוך שלושה חודשים, אף אם ניתנו שלא בידי נתני השירותים, ולאחר שלושה חודשים, אם ניתנו בידי נתני השירותים של המבטח.

5.1.7.3. מקום שהפגיעה נבעה מפגעה בעבודה, מתחייב בעל הפוליס 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 פגעה בעבודה, כהגדרתה לעיל, ישא בכל ההוצאות בהן נשא המבטח וישלם ב分彩 הפרש הצמדה וריבית מרבית על פי דין תוך 7 ימים מיום שדרש זאת המבטח.

5.1.8. **קבלת שירותים אצל נתן שירות שאיןו בהסדר עם המבטח.**

6. **כלליםiaeior או קביעה של רופא מומחה - מצב קיים ואי כשירות לעובדה**

6.1. אישור רופא כי הבעה הרפואית שבשלה נזקק המבטח לשירות רפואי נובעת ממצבי קיים וכביעת רופא כי המבטח הגיע לייצוב מצבו הרפואי – ינתן בידי רופא מומחה. כביעת רופא בדבר אי כשירות המבטח לעובד, אף בהינתן לו טיפול רפואי – ינתן בידי מומחה לרופאה תעסוקתית.

6.2. 30 הימים המוצרים בפסקאות 5.1.4-5.1.5 לא ימננו אלא ממועד האישור הרשמי או הקביעה הסופית שניתנו כאמור בסעיף 6.3 להלן, ואולם לא יראו כקביעה סופית קביעה כאמור בדבר יצוב מצבו הרפואי של עובד, אם קבוע מנהל המחלקה בבית החולים, שבה מאושפז המבטח, או סגן מנהל המחלקה - בהיעדר המנהל - כי במועד שבו אמרה להפסיק זכאות המבטח לשירות בריאות בהתאם להוראות פוליסה זו, הוא לא הגיע עדין לייצוב מצבו הרפואי. קביעה זו תהיה קובעת כל עוד לא נקבע אחרת, בין בידי מנהל המחלקה או סגן אמרו.

6.3. **הכלליםiaeior או קביעה כאמור בסעיף 6.2 יהיו, כמפורט להלן:**

6.3.1. המבטח יהיה רשאי לדרוש מה מבוטח לעובר בדיקת רופא מומחה מטעמו, על חשבון המבטח. חוות הדעת של הרופא תימסר למבטח ב分彩 הודיעם בדבר זכאות המבטח בחוות דעת נגדית כאמור בסעיף 6.3.2 להלן וב分彩 פרטי גופים או ארגונים העשויים לסייע לו במיילו, שניתנו את הסכמתם לכך.

6.3.2. המבטח זכאי בחוות דעת נגדית מרופא מומחה שבחר, שתימסר למבטח תוך 21 ימים שקיבל המבטח את חוות הדעת מטעם המבטח. המבטח ישא בהוצאות חוות הדעת הנגדית עד לתקורת הסכם, שיקבע על ידי המנהל הכללי של משרד הבריאות והמונה על הביטוח ושוק ההון במשרד האוצר (להלן: "השכר הקבוע").

6.3.3

נחלקו בדעתותיהם שני הרופאים המומחחים כאמור, ימוננו הצדדים רופא מוסכם עליהם, במילוי המבetta, ודעתו תקבע. לא הגיעו הצדדים להסכמה על הרופא האמור, ימוננה רופא מומחה מכריע בידי רаш האיגוד להסתדרות הרפואית בישראל (להלן: "ההסתדרות") העוסק בענף הרופאי הנוגע למחלות המבotta, ולעוני קביעה אי כשר לעובדה אף בהינתן טיפול רפואי - בידי רаш האיגוד לרופאה תעסוקתית של ההסתדרות (להלן: "הרופא המכריע"), וחווית דעתו היא שתקבע. לא מינה רاش איגוד כאמור רופא מכריע בתוך 15 ימים מיום שפונה אליו המבetta, ימוננה הרופא המכריע בידי המנהל הכללי של משרד הבריאות או מי שהוא סמיכו לכך. שכורו של הרופא המכריע יהיה השכר הקבוע והוא ישולם בידי המבetta.

פרק ג': נוטני השירותים והשירותים הרפואיים

7. נוטני השירותים

- 7.1. השירותים הרפואיים הרפואיים הכלולים בפוליסה זו ינתנו בידי נוטני השירותים בלבד, בכספי כל שינוי עליו יודיע המבטח בכתב לבעל הפוליסה. במידה ונוטן שירותים חdal לעובד עם המבטח, יפנה המבטוח למועד המבטח על מנת לקבל הפניה לנוטן שירותים אחר.
- 7.2. השירותים הרפואיים הכלולים בפוליסה זו ינתנו למボטח לפי שיקול דעת רפואי, באיכות סבירה, תוך זמן סביר וב摩רחק סביר ממוקם מגוריו של המבוטח.
- 7.3. על אף האמור בסעיף 7.1 לעיל, המבוטח יהיה זכאי לקבל במימון המבטח את השירותים הרפואיים המנויים להלן בנסיבות המכניות להלן:
- 7.3.1. שירות מין בכל אחד מבתי החולים הכלולים בארץ, בכל אחד מהמרקמים הבאים:
7.3.1.1. כל שבר חדש.
7.3.1.2. פריקת חריפה של כתף או מפרק.
7.3.1.3. פצעה הדורשתஇיחוי על ידי טיפול רפואי או אמצעיஇיחוי חלופי.
7.3.1.4. שאיפת גוףزر לדרכי הנשימה.
7.3.1.5. חידרת גוףזר לעין.
7.3.1.6. טיפול במחלת הסרטן.
7.3.1.7. טיפול במחלת ההמאפייה.
7.3.1.8. טיפול במחלת סיסטיק פיברוזיס.
7.3.1.9. פינוי באמבולנס לחדר מין, מהרחוב או מקום ציבורי אחר, עקב איורע פתאומי.
7.3.1.10. הפניה הסתיממה באשפוז שאינו אלקטיבי.
7.3.1.11. מצב חירום רפואי.
- 7.3.2. שירותי אשפוז שניתנו למボטח תכוון לאחר פניה לחדר מין, אם נעשתה במקרה המפורטים בסעיף 7.3.1 לעיל.

8. קבלת שירותי רפואי

- 8.1. הגישה לשירותים הרפואיים השונים תהיה מותנית באישור מריאש מהມבטח ו/או באישור הרופא המטפל ו/או תהא חופשית, הכל כמפורט להלן:
- 8.1.1. הגישה לשירותי הרפואה הראשונית הכלולים בפוליסה זו תהיה חופשית, והמבווטח לא ידרש לקבל אישור מריאש של המבטח לפני קבלת שירות רפואי מסווג זה.
- 8.1.2. הגישה לשירותי רפואי לא ראשוני, למעט במקרים המנויים בסעיף 7.3 לעיל, תהא מותנית בקבלת אישור מריאש של הרופא המטפל בשירותי הרפואה הראשונית. לא פנה המבווטח למבטח לצורך קבלת אישורו להוצאות כאמור לעיל, יהא רשיון המבטח להפחית את סכום תגמוליו הביטוח שלהם יהיה זכאי המבווטח לגובה הסכום שהוא משלם המבטח לו היה פונה מריאש המבווטח למבטח בבקשת קבלת אישור כאמור.

הגישה לביקורת במכון דימות, במכון אבחון, במכון גנטורואנתרופולוגיה, במעבדות ושירותי אשפוז אלקטיביים, תהא מותנית בהסכמה המבטה בכתב ומרаш.

על המבטוח להגיש בקשה בכתב לאישור השירותים המונויים בתת סעיף זה למבטוח, יחד עם אישורו של הרופא המטפל, כי המבטוח נזק לשירות רפואי זה.

האישור המבוקש או ההודעה על הסירוב לחת אוטו ינתנו בתוך 7 ימים ממועד קביעת הרופא המטפל בדבר הבדיקה או באשפוז לפि העיינן ו/או מהיום בו קיבל המבטוח את בקשה המבטוח, לפי המאוחר, ובכל מקרה לא ידחו למועד שיש בו כדי לס肯 את המבטוח או לפגוע בסביבות הטיפול שהוא זכאי לו לפי פוליסה זו.

לא פנה המבטוח למבטח לצורך קבלת אישור להוצאות כאמור לעיל, היא רשיי המבטוח לה匱חית את סכום תגמולו הביטוח להם יהיה זכאי המבטוח לגובה הסכום שהוא משלם המבטוח לו היה פונה מראש המבטוח למבטח בבקשת לקבלת אישור כאמור.

מלבד במקרים המונויים בסעיף 7.3 לעיל, המבטוח לא ישא בהוצאות שירות רפואי רפואה של המבטוח בחדר מיון, אלא אם קיבל המבטוח את אישורו של הרופא המטפל מראש.

טבלת גבולות אחריות לפוליסה

תמצית הכספיים	גבול האחריות
הוצאות רפואיות בעת אשפוז	כספי מלא
עד 60 ימי אשפוז	הוצאות רפואיות שלא בעת אשפוז - לרבות רופא משפחה, רופא מומחה, בדיקות אבחון, שירות הדמיה, תרופות
כספי מלא	הוצאות רפואיות שלא בעת אשפוז - לרבות רופא משפחה, תרופות
כספי מלא - בכפוף לקריטריונים הקבועים dazu	חדר מין - בכפוף לקריטריונים הקבועים dazu
80,000₪	פיצוי חד פעמי מיוחד לעובד בעל רישיון בענף הסיעודי שנמצא בלתי כשיר לבצע את עבודתו מסיבות רפואיות בכפוף לתנאים המפורטים
כספי מלא	הטסה רפואית - ליווי של צוות וצדוק רפואי מתחייב מוצביו הרפואי של המבוטח במדידה ואינו כשיר לעובדה
	כספיים נוספים
כספי מלא	טיפול חירום בשינויים
כספי מלא	הוצאות העברת גופה
6,000₪ 160 ליום למילון	טיסת חירום לבן משפחה קרוב והוצאות שהיא בישראל עד 10 ימים
8,000₪	כרטיס טיסה חוזרת לאץ המוצא במקרה של אובדן כשר עבודה.

רק תנאייה וחיריגיה המלאים של הפוליסה יחייבו את המבטח.

גילוי נאות

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

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 ושליא עולה על 12 חודשים ממועד תחילת הביטוח כמפורט בסעיף 1.11 לפוליסת
תיאור הביטוח	ביטוח בריאות למי ששוהה בישראל כעובד זר, כולל שירותים רפואיים על פי חוק ביטוח בריאות ממלכתי, כל השירותות ועל שירותים בעבודה. השירותים ינתנו אצל נזון שירות שבסכם עם החברה אלא אם מצין אחרת. כן קיימים שירותי רפואיים רפואיים בשינויים, פיזיו לאו שירותי לעובד בעקבות הסיעוד.
הפוליסת אינה מכסה את המבוטה במרקם הבאים (חריגים בפוליסת)	בairoo ביטוח בגין מצב רפואי קודם וכן בגין המקרים המפורטים בסעיף 5 לפוליסה. באפשרות לפנות לחברת לקבלת מידע מפורט בנוגע זה.
השתתפות עצמית	על פי התשלום הנוהג כמפורט בסעיף 1.24 לפוליסת.
עלות הביטוח	על פי המציג למボוטה בדף פרטי הביטוח. מחיר הביטוח לא השתנה במהלך תקופת הביטוח, למעט האפשרות לעדכן את הפרמיה באישור הממונה על שוק ההון, ולמעט שינויים הנובעים מהצמדה לממד המחייבים לצריך.שים לב! מחיר הביטוח עלול להשתנות בהתאם למצוק הרפואי או עקב מתן הנחה.

תמצית תיאור הנסיבות בפולישה			
שם הנסיבות	תיאור הנסיבות	מה הסכם המקסימלי שניתן לתבעו	
שירותי בריאות	סעיף 3 לפולישה - סל טיפוליים על פי התוספת השנייה לחוק ביטוח בריאות ממלכתי.	על פי המוגדר בחוק ביטוח בריאות ממלכתי, לרבות הוצאות רפואיות בעת אשפוז ושלא בעת אשפוז - אצל נווטן השירות.	
פיizio חד פעמי לעובד בענף הסיעוד	סעיף 3 לפולישה - פיזיו חד פעמי בענף הסיעוד לעובד בעל רישוי בענף הסיעוד שנמצא בלתי כשר מסיבות רפואיות לבצע את עבודותיו והנו מעיל ותיק ועל פי התנאים בפולישה.	סעיף 3 לפולישה - פיזיו חד פעמי בגובה 80,000 ש"ח.	
טסהה רפואיות וכיסויים נוספים	סעיף 4 לפולישה - הוצאות שהיא של בן משפחה קרוב, עד לסך של 6,000 ש"ח עלות שהיא של עד 10 ימים במלון, עד לסך מרבי של 160 ש"ל ליום.	סעיף 4 לפולישה-מתן כיסוי מלא להוצאות הקשורות לטיסתו של המבוטח מישראל חזרה לאرض מוצאו של המבוטח, במקורה רפואי כמפורט בתנאי הפולישה. וכן כיסוי להוצאות נוספות כדוגמת טיסות חירום לבן משפחה קרוב והוצאות שהיא בישראל במקורה של מצב רפואי מיוחד של המבוטח כמפורט בתנאי הפולישה.	
הערות	"במקרה של שיפוי חברת הביטוח תשלם את ההוצאות בפועל וזאת עד לתקרה הקבועה בפולישה. سيتم לב, במידה ויש לכך כיסוי זהה בפולישה אחרת לא תהיה זכאי להחזר כפוף מעבר לובה ההוצאות בפועל ובכפוף לתנאי הפולישה".		

התנאים המלאים והמחייבים הינם התנאים המפורטים בפולישה.

פרטי התקשרות

משרד ראשי

בֵּית הַרְאֵל, רֹחֶם אֶבָּא הַלְּל 3,
ת.ד. 10951 רָמַת גָן
טלפון: 03-7547020

0000/הראל

6813.43

7005921



אתר הראל: www.harel-group.co.il