



יולי 2004

SAFE STAY +

פוליסת בריאות מורחבת לעובד הזר

תמורת תשלום דמי ביטוח, כאמור להלן, ישפה המבטח את המבוטח, העובד הזר, 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 בגוף הפוליסה, בנספח ובדף הרשימה, במשך תקופת הביטוח, בגבולות אחריות המבטח, בתנאים, בסייגים ובחריגים כמפורט בפוליסה זו.

פרק א': הגדרות ותנאים כלליים

- | 1. הגדרות | |
|------------------|---|
| 1.1 | מקרה ביטוח: מקרה בו נזקק המבוטח בתוך תקופת הביטוח, לטיפול רפואי בישראל הכלול במסגרת פוליסה זו, והטיפול הרפואי בגינו ניתן בתוך תקופת הביטוח ו/או לכל המאוחר תוך 90 יום מיום סיום תקופת הביטוח, הכל בתנאים, בסייגים ובחריגים כמפורט בפוליסה זו. |
| 1.2 | אישור רפואי: אישור רפואי כאמור בסעיף 1ב לחוק עובדים זרים, כהגדרתו להלן ו/או אישור רפואי המעיד כי העובד נבדק בדיקה רפואית בישראל, על פי דרישת המבטח. |
| 1.3 | בית חולים כללי: מוסד בישראל המוכר ע"י הרשויות המוסמכות כבית חולים כללי ומשמש כבית חולים בלבד, להוציא מוסד שהוא גם סנטוריום ו/או מוסד משקם. |
| 1.4 | בעל הפוליסה: מעביד, בין אם אדם, חבר בני-אדם או תאגיד, המתקשר עם המבטח בחוזה הביטוח ואשר שמו נקוב בפוליסה כבעל הפוליסה, אשר מעוניין לבטח את העובד הזר בפוליסה זו. |
| 1.5 | דמי הביטוח: הסכומים שעל בעל הפוליסה לשלם למבטח בגין הכיסוי הביטוחי על פי פוליסה זו, על פי תנאי הפוליסה. |
| 1.6 | המבטח: הראל חברה לביטוח בע"מ. |
| 1.7 | המבוטח: מי ששווה במדינת ישראל כעובד זר, או עתיד לשהות בה כעובד זר המועסק על ידי בעל הפוליסה. |
| 1.8 | הפוליסה: חוזה הביטוח שבין המבטח, בעל הפוליסה והמבוטח, עובדו של בעל הפוליסה, לרבות ההצעה, דף הרשימה, הנספחים, תאריך תחילת הביטוח, תאריך סיום תקופת הביטוח, גובה דמי הביטוח, מועד התשלום וכיו"ב. |
| 1.9 | הצעת הביטוח: טופס הצעה בנוסח שיקבע על ידי המבטח, כשהוא מלא על כל פרטיו, לרבות הצהרת בריאות, הצהרה על מועד כניסה לישראל וכתב ויתור על סודיות רפואית, החתום על ידי המבוטח ועל ידי בעל הפוליסה, מקום בו נדרשת חתימתו. |
| 1.10 | התשלום הנהוג: תשלום, לרבות ערבות או פיקדון, החל על המבוטח, 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. |
| 1.11 | חו"ל/ מחוץ לישראל: כל מקום מחוץ לישראל, לרבות על אמצעי תחבורה בדרכם מישראל או אליה. |

- 1.12 **ישראל:** שטחי ישראל, למעט כל אמצעי תחבורה בדרכם לישראל או ממנה, לרבות השטחים שבשליטת צה"ל אך למעט השטחים המוחזקים על ידי הרשות הפלסטינאית.
- 1.13 **חוק ביטוח בריאות:** חוק ביטוח בריאות ממלכתי, התשנ"ד – 1994.
- 1.14 **חוק עובדים זרים:** חוק עובדים זרים (העסקה שלא כדין והבטחת תנאים הוגנים), התשנ"א – 1991.
- 1.15 **כרטיס מבוטח:** כרטיס שיונפק על ידי המבטח בנוסף לפוליסה, בו יצוינו פרטיו האישיים של המבוטח, כולל תמונתו לצורך זיהוי, ואשר יוצג על ידי המבוטח בפני כל מוסד רפואי, על מנת לקבל שירות רפואי.
- 1.16 **מוסד רפואי:** בית חולים או מרפאה.
- 1.17 **מוקד השירות:** מוקד טלפוני מטעם המבטח, הנותן מענה למבוטחים בכל הקשור לנותני השירותים, והפועל 24 שעות ביממה.
- 1.18 **מצב חירום רפואי:** נסיבות שבהן אדם מצוי בסכנה מיידית לחייו או קיימת סכנה מיידית כי תגרם לאדם נכות חמורה בלתי הפיכה, אם לא יינתן לו טיפול רפואי דחוף, והכל בכפוף למוגדר בחוק זכויות החולה, התשנ"ו – 1996 במועד תחילת תקופת הביטוח.
- 1.19 **מצב קיים:** מום, מחלה מלידה, לרבות מחלות תורשתיות ו/או מצב בריאות ו/או תופעה רפואית ו/או מחלה, בין אם מטופלת ובין אם לאו, ו/או תוצאותיהם, בין במישרין ובין בעקיפין, שנגרמו ו/או הוחמרו עקב מצב בריאות, שהיה קיים לפי מועד תחילת הביטוח, בכפוף להצהרת המבוטח ו/או לאישור רופא הכל בכפוף לאמור בסעיף 5.1.4 להלן.
- 1.20 **נותני שירותים:** בית חולים ציבורי ו/או בית חולים פרטי, אשר אושר מראש על ידי המבטח, ובנוסף רופאים ו/או מוסד רפואי הקשורים בהסכם עם המבטח, ששמן נקוב ברשימה המצורפת לפוליסה זו, והמצויים בפריסה התואמת את הוראות צו עובדים זרים, אשר מהם ומהם בלבד יהיה זכאי המבוטח לקבל את שירותי הבריאות המפורטים בפוליסה זו, הכל בכפוף לתנאי הפוליסה.
- 1.21 **סל שירותי בריאות:** כהגדרתו בחוק ביטוח בריאות.
- 1.22 **עובד זר:** אדם העובד בישראל, שאינו אזרחי או תושב בה.
- 1.23 **צו עובדים זרים:** צו עובדים זרים (איסור העסקה שלא כדין והבטחת תנאים הוגנים)(סל שירותי בריאות לעובד), התשס"א – 2001.
- 1.24 **רופא:** בעל תעודת הסמכה ברפואה המוסמך כדין לעבוד כרופא בישראל.
- 1.25 **רופא מטפל:** רופא כללי, שאינו מומחה, וכן רופא מומחה ברפואת משפחה ו/או ברפואה פנימית ו/או בגינקולוגיה.
- 1.26 **שירותי בריאות/רפואה:** כל השירותים הרפואיים להם זכאי העובד הזר על פי תנאי פוליסה זו.
- 1.27 **שירותי רפואה ראשונית:** שירותי רופא כללי, שאינו מומחה, וכן שירותי רופא מומחה ברפואת משפחה ו/או ברפואה פנימית ו/או בגינקולוגיה.
- 1.28 **תקופת הביטוח:** התקופה המצוינת בפוליסה ברשימה המצורפת לפוליסה, או תקופה קצרה מזו, שקוצרה על פי הוראות הפוליסה ותנאיה.
- 1.29 **תקופת העסקה אחת:** מלוא תקופת העבודה של המבוטח, אף אם אינה רצופה, שבה התקיימו יחסי עובד מעביד, בין מעביד מסוים לבין עובד זר מסוים.

1.30 **תקנות שירותי בריאות בעבודה:** תקנות מס מקביל (שירותי בריאות בעבודה), התשל"ג – 1973.

2. תנאים כלליים

- 2.1** חובת גילוי: הביטוח על פי פוליסה זו נעשה על יסוד הידיעות וההצהרות בכתב שנמסרו למבטח על ידי בעל הפוליסה והמבוטח, והמצורפות לפוליסה. נכונותן מהווה תנאי עיקרי לקיומו של הביטוח. ניתנו על ידי המבוטח ועל ידי בעל הפוליסה תשובה/ות או הצהרה/ות שאינן מלאות וכנות לשאלות הנוגעות למצב הבריאות של המבוטח, יהא רשאי המבטח לבטל את פוליסת הביטוח או לדחות את תביעת המבוטח, הכל בכפיפות לאמור בחוק חוזה ביטוח, התשמ"א – 1981.
- 2.2** גיל: גיל המבוטח הינו עניין מהותי לצורך סעיף 2.1 בפוליסה זו. אין באמור בסעיף זה כדי לגרוע מחובת המבוטח לגלות כל פרט מהותי אחר כאמור בסעיף 2.1 לעיל.
- 2.3** תוקף הפוליסה: פוליסה זו תהא תקפה מיום תחילת תקופת הביטוח כפי שנקוב בפוליסה, אך לא לפני המועד בו נתקיימו כל התנאים המוקדמים המפורטים בפוליסה וברשימה המצורפת לפוליסה, לרבות תשלום דמי הביטוח הראשונים כקבוע ברשימה המצורפת לפוליסה. מקום בו יום תחילת הביטוח, כפי שנקוב בפוליסה חל בטרם הומצאו למבטח המסמכים הנדרשים והמפורטים ברשימה המצורפת לפוליסה, יהא על בעל הפוליסה והמבוטח להמציא את המסמכים תוך 14 יום מיום תחילת תקופת הביטוח. לא הומצאו מסמכים אלה בתוך הזמן האמור, תבטל הפוליסה מאליה. התבטלה הפוליסה כאמור, יחזיר בעל הפוליסה או המבוטח למבטח את כרטיס המבוטח ובמקרה כזה יוחזרו לבעל הפוליסה דמי הביטוח ששילם בעד התקופה שלאחר מועד השבת כרטיס המבוטח למבטח, על פי העקרונות להשבת דמי ביטוח במקרה של קיצור תקופת הביטוח על ידי בעל הפוליסה כמפורט בפוליסה זו.
- 2.4** החובה להמציא אישור רפואי: בעל הפוליסה יצהיר בכתב, כי קיבל אישור רפואי לגבי כל אחד מהמבוטחים בפוליסה, וימציא למבטח את האישור מיד לפי דרישתו.
- 2.5** **ויתור על סודיות רפואית:**
- 2.5.1** בעל הפוליסה ימסור למבטח ויתור 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 (להלן: "**טופס ויתור על סודיות**").
- 2.5.2** בעל הפוליסה יחתים את המבוטח על טופס ויתור על סודיות שימציא לו המבטח בשפה המובנת למבוטח, וימסור למבטח את הטופס בשפה המובנת למבוטח חתום בידי המבוטח, יחד עם הצהרת בעל הפוליסה, כי טופס הויתור על סודיות נחתם על ידי המבוטח לאחר שהוסבר לו תוכנו בשפה המובנת לו ו/או כי המבוטח חתם על טופס ויתור על סודיות לאחר שקרא את תוכנו בשפה המובנת לו.
- 2.5.3** **המצאת טופס ויתור על סודיות כאמור בסעיף זה הינו תנאי מוקדם לחבות המבטח על פי פוליסה זו.**
- 2.6** **טופס הצהרות בריאות** – האמור בסעיפים 2.5.1 – 2.5.3 יחול על הצהרת הבריאות של המבוטח, בשינויים המחויבים.
- 2.7** **מקרה ביטוח המכוסה ע"י יותר מחברת ביטוח אחת ו/או ע"י צד שלישי:**
- 2.7.1** הייתה למבוטח בשל מקרה ביטוח המכוסה על פי פוליסה זו גם זכות לשיפוי מאדם שלישי, שלא מכח חוק חוזה ביטוח, עוברת זכות זו למבטח מעת ששילם תגמולי ביטוח ובשיעור התגמולים ששילם ומבלי לפגוע בזכות המבוטח לגבות תחילה מהאדם השלישי שיפוי שמעבר לתגמולי הביטוח על פי פוליסה זו. קיבל המבוטח מהאדם השלישי סכום שיפוי שהיה מגיע למבטח על פי

סעיף זה, עליו להעבירו למבטח. הגיע לפשרה, ויתור או פעולה אחרת הפוגעת בזכות שעברה למבטח, עליו לפצותו בשל כך. המבטח מתחייב לשתף פעולה ככל שיידרש ממנו לשם מימוש זכותו של המבטח כאמור.

2.7.2 בוטחו מקרי הביטוח כולם או מקצתם אצל יותר ממבטח אחד לתקופות חופפות, על בעל הפוליסה להודיע על כך למבטח בכתב מיד לאחר שנעשה ביטוח כפל או לאחר שנודע לו עליו. המבטח יהא זכאי להתנות את תשלום תגמולי הביטוח בהמחאת זכויותיו של המבטח על פי הפוליסות האחרות למבטח לגבי סכום תגמולי הביטוח העולים על חלקו היחסי של המבטח בהוצאות המכוסות שהוצאו בפועל.

2.7.3 על בעל הפוליסה והמבטח לשתף פעולה עם המבטח ולעשות כל פעולה על מנת לאפשר למבטח קבלת הסכומים אשר שולמו על ידי המבטח והיו באחריות הצד השלישי.

2.8 תביעות:

2.8.1 הודעה על כל מקרה ביטוח תימסר למבטח בזמן סביר, מהר ומוקדם ככל הניתן בין על ידי משלוח מכתב או משלוח פקס. להודעה יצורפו כל הפרטים אודות מקרה הביטוח, אשר ישלחו למבטח כדי לקבל את כל העובדות הדרושות לו.

2.8.2 בעל הפוליסה ו/או המבטח יצורפו 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 המבטח – קבלות מקוריות בלבד על ביצוע התשלום.

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

2.8.4 **ביצוע האמור בסעיף 2.8 על כל סעיפיו על ידי בעל הפוליסה ו/או המבטח, הינו תנאי מוקדם לחבות המבטח על פי הפוליסה.**

2.9 **בדיקה רפואית:** המבטח יהיה חייב, על פי דרישת המבטח, להעמיד עצמו לבדיקה רפואית על ידי רופא מטעם המבטח ועל חשבון המבטח, וימסור למבטח כל פרט ו/או מסמך רפואי שיידרש באופן סביר. **ביצוע האמור בסעיף זה הנו תנאי מוקדם לחבות המבטח על פי הפוליסה.**

2.10 הארכת תקופת הביטוח:

2.10.1 המבטח מתחייב להאריך למבטח את הפוליסה, ברצף בלבד, אם ביקש זאת בעל הפוליסה או המבטח וכל עוד המבטח ממשיך לעבוד כעובד זר בישראל, לתקופה שלא תעלה על 5 שנים ממועד תחילת הביטוח אצל המבטח, זאת ללא חיתום מחדש (להלן: "**הארכה ללא חיתום**").

מעבר של מבטח בין בעלי פוליסה (להלן: "**תקופת הביניים**") לא יגרע מזכות המבטח להאריך את הפוליסה, ובלבד שהמשיכו להשתלם דמי הביטוח גם במשך תקופת הביניים על פי תנאי הפוליסה ושהמבטח הועסק על ידי בעל פוליסה חדש תוך 30 יום מהיום שבו הופסק להיות מועסק על ידי בעל הפוליסה הקודם.

על אף האמור בסעיף 2.10.1 לעיל, המבטח מתחייב להאריך את תקופת הפוליסה של המבטח לתקופה העולה על התקופה האמורה בסעיף 2.10.1 לעיל ברצף בלבד, אם הוארכה אשרת שהייתו של המבטח לשהות בישראל כעובד זר, וזאת למשך תקופת האשרה המוארכת בלבד.

בסעיף זה "רצף" משמעו הארכה ו/או חידוש של הפוליסה לא יאוחר מ – 30 ימים לפני תום תקופת הביטוח הקודמת. מבטח אשר יפנה למבטח במועד המאוחר ממועד זה לא יהיה זכאי להארכה ללא חיתום ויחולו על מבטח זה כל ההוראות החלות על מבטח חדש.

למען הסר ספק, הארכה ו/או חידוש של הפוליסה בהתאם להוראות סעיף זה לא ישנה את יום תחילת הביטוח אצל המבטח.

2.10.2 על מבטח אשר אינו זכאי להארכה ללא חיתום כאמור בסעיף 2.10.1 יחולו הוראות סעיפים 2.10.3 – 2.10.6 להלן. על הארכה מכל סוג שהוא יחולו הוראות סעיפים 2.10.7 – 2.10.8 להלן.

2.10.3 בעל פוליסה שהמבטח אינו זכאי להארכה ללא חיתום רשאי לפנות למבטח להאריך את תקופת הביטוח. הארכה של הביטוח על פי פוליסה זו, טעונה הסכמה בכתב של המבטח, אשר תינתן במפורש למטרה זו. מובהר בזה, כי בתום תקופת הביטוח, כפי שהוגדרה בפוליסה, לא יוארך הביטוח מאליו וכן כי הביטוח לא ניתן להארכה מכח שתיקה או פעולה אחרת של המבטח, זולת הסכמתו כאמור בסעיף זה, אף אם הציע בעל הפוליסה והמבטח למבטח בצורה ובמועד כלשהם להאריכו.

2.10.4 בעל הפוליסה רשאי לבקש הארכת תקופת הביטוח (להלן: "**בקשה להארכה**"). הבקשה להארכה תשלח למבטח בדואר רשום לפחות 30 יום לפני תום תקופת הביטוח.

2.10.5 היה והמבטח יסכים להארכת תקופת הביטוח – יודיע המבטח לבעל הפוליסה בכתב על הסכמתו. המכתב ישלח לבעל הפוליסה תוך 10 ימים מיום קבלת הבקשה להארכה. הסכים המבטח להאריך את תקופת הביטוח, ישמר הרצף הביטוחי של המבטח לרבות המועד הראשון כהגדרתו להלן במסגרת מצב קיים.

2.10.6 לא שלח המבטח תוך פרק הזמן האמור בסעיף 2.10.5 לעיל הודעה על הסכמתו להאריך את הביטוח, יראה הדבר כסירוב להארכה.

2.10.7 חישוב דמי הביטוח לתקופה הנוספת יעשה בהתאם למספר ימי ההארכה לפי תעריף דמי הביטוח אשר יהא תקף אצל המבטח במועד תחילת ההארכה.

2.10.8 המבטח יהיה זכאי לשנות את דמי הביטוח במועד תחילת כל הארכה של פוליסה זו.

2.11 ביטול הביטוח:

2.11.1 באם לא שולמו דמי הביטוח כסדרם וכקבוע בפוליסה ולא שולמו גם תוך 15 יום לאחר שהמבטח דרש מבעל הפוליסה בכתב לשלם, רשאי המבטח להודיע לבעל הפוליסה בכתב, כי הפוליסה תבטל כעבור 21 ימים נוספים אם הסכום שבפיגור לא יסולק לפני כן.

2.11.2 ביטל בעל הפוליסה את הפוליסה לפני תום תקופת הביטוח עקב סיום תקופת ההעסקה של המבטח אצל בעל הפוליסה, יחזיר המבטח לבעל הפוליסה את דמי הביטוח היחסיים כאמור בסעיף 2.11.3 להלן, בכפוף לחובתו על פי חוק חוזה הביטוח תשמ"א – 1981.

2.11.3 לעניין סעיף 2.11.2: דמי הביטוח היחסיים יוחזרו לבעל הפוליסה בעד התקופה שלאחר השבת כרטיס המבטח למבטח ובניכוי דמי טיפול. לעניין סעיף זה "**דמי טיפול**" – הוצאות המבטח בהפקת פוליסת הביטוח, הוצאות הנפקת כרטיס המבטח, בולים וכל הוצאה אחרת הנלוות לתהליך הפקת הפוליסה שלא יפחתו מדמי ביטוח עבור חודשיים בגין פוליסה זו.

2.11.4 אין באמור לעיל בסעיף זה כדי לגרוע מזכותו של המבטח לבטל את הפוליסה לפי הוראות פרק חובת הגילוי לעיל ו/או לפי כל תנאי מהותי אחר המוזכר בפוליסה ו/או בהתאם להוראות חוק חוזה ביטוח.

2.12 העדר אחריות המבטח למעשיו ו/או מחדליו של נותני השירותים - למבטח לא תהא אחריות כלשהי לפעולות ו/או למחדלים של נותני השירותים בקשר עם שירותי הבריאות ו/או לתוצאותיהם, בין שנבחרו על ידי המבטח ובין שנבחרו על ידי המבוטח.

- 2.13 התיישנות : תקופת ההתיישנות של תביעה לתשלום תגמולי ביטוח בגין מקרה ביטוח על פי פוליסה זו היא 3 שנים מיום קרות מקרה הביטוח.**
- 2.14 חוק חוזה ביטוח:** הוראות חוק חוזה ביטוח, התשמ"א - 1981 יחולו על פוליסה זו לגבי כל אותם עניינים אשר לא הוסדרו בפוליסה עצמה, ואשר ניתן להתנות עליהם.
- 2.15 שינויים בשירותי הבריאות -**
- 2.15.1 המבוטח יהיה זכאי לשירותים הכלולים בסל שירותי הבריאות בסל התרופות ובסל שירותים בעבודה, כהגדרתם להלן, וכשינויים מזמן לזמן.**
- 2.15.2 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, וידרוש את התוספת לדמי הביטוח הנדרשת בעקבות השינוי האמור והמועד לתשלומה (להלן: "התוספת לדמי הביטוח").**
- 2.15.3 דינה של התוספת לדמי הביטוח כדין דמי הביטוח והוראות סעיף 2.11 על דמי הביטוח יחולו גם על התוספת לדמי הביטוח.**
- 2.16 הודעות :** על בעל הפוליסה להודיע למבטח על כל שינוי בכתובתו במכתב רשום. הודעה שתשלח על ידי המבטח לכתובת האחרונה של בעל הפוליסה הידועה לו, תחשב כהודעה שנמסרה לו כהלכה.
- 2.17 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 שהמבטח מחויב לשלם על פי הפוליסה בין אם מסים אלה קיימים ביום עריכת הפוליסה ובין אם יוטלו במועד שלאחר מכן.
- 2.18 מקום השיפוט:** מקום השיפוט הבלעדי והייחודי בכל הקשור והנובע מפוליסה זו יהא בבתי המשפט המוסמכים בישראל.

פרק ב': שירותי הבריאות

3. שירותי הבריאות שיופקו למבוטח

3.1 בכפוף לאמור בפוליסה זו, המבוטח יהיה זכאי לשירותי הבריאות, הכל כמפורט להלן:

3.1.1 סל הטיפולים –

- 3.1.1.1 כל השירותים המנויים בתוספת השניה לחוק ביטוח בריאות במועד תחילת תקופת הביטוח, כשינויים מזמן לזמן**
- 3.1.1.2 שירותי אשפוז בבית חולים פסיכיאטרי או במחלקה פסיכיאטרית בבית חולים כללי, במצב חירום רפואי, לתקופה שלא תעלה על 60 ימים לתקופת העסקה אחת.**
- 3.1.1.3 השירותים המפורטים להלן-**
- 3.1.1.3.1 בדיקת מי שפיר לנשים שהן בגיל 35 ומעלה בתחילת ההריון.**
- 3.1.1.3.2 חיסונים נגד צפדת, כלבת וקרמת.**

3.1.1.3.3 בדיקות מנטו וצילום ריאות.

3.1.1.3.4 כיסאות גלגלים והליכונים.

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

3.1.3 סל שירותים בעבודה: כל השירותים המנויים בתקנות 2 ו- 5 לתקנות שירותי בריאות בעבודה, בדרך האמורה בתקנות אלה, בשינויים המחויבים במועד תחילת תקופת הביטוח.

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 תשלום נהוג: בגין שירותים רפואיים המכוסים על פי פוליסה זו, שעל המבוטח לשאת כנגד קבלתם בתשלום הנהוג, ישא המבטח בתשלום הנהוג. **המבטח לא ישא בתשלום הנהוג, מקום בו השירות הרפואי שבגינו שולם התשלום הנהוג לא מכוסה על פי פוליסה זו.**

4.1.2 מלוא ההוצאות הקשורות לטיסתו של המבוטח מישראל חזרה לארץ מוצאו של המבוטח בכל מקרה שבו מחייב מצבו הרפואי ליווי או סידורים מיוחדים אחרים, בעת הטיסה.

4.1.3 הוצאות העברת גופת המבוטח :

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

4.1.3.4 על אף האמור בסעיף 4.1.3.1 לעיל ובסעיף 5.1.6 להלן, מת המבוטח כתוצאה מפגיעה בעבודה, כהגדרתו בסעיף 5.1.6 להלן, ישא המבטח בהוצאות העברת גופת המבוטח מישראל לארץ מוצאו של המבוטח.

4.1.3.5 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.

4.1.4 טיסת חירום לבן משפחה קרוב לישראל

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

4.1.4.4 אושפז המבוטח 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 המבוטח בסכנה, ישלם המבטח לבן משפחה קרוב עלות רכישת כרטיס טיסה ונסיעה למקום אשפוזו בישראל של המבוטח עד לסך של \$1,500 ועלות שהייה של עד 10 ימים במלון עד לסך מירבי של \$40 ליום.

התחייבות המבטח לפי סעיף זה מותנית בכך שכרטיס הנסיעה וסידורי השהייה במלון נרכשו באמצעות המבטח ואושרו בכתב על ידי המבטח בכתב ומראש.

4.1.5 הוצאות הטסה במקרה של אי כשירות עבודה: קבע רופא מומחה לרפואה תעסוקתית, כי המבוטח אינו כשיר לבצע את העבודה, שלשמה נתקבל לעבודה אצל בעל הפוליסה, וכי לא יהיה כשיר לבצעה בתוך פרק זמן של 90 יום מן המועד שבו נבדק על ידו, אף אם יינתן לו הטיפול הרפואי שהוא נזקק לו (להלן: "אי כשירות לעבודה"), וכל זאת בתוך תקופת הביטוח, ישא המבטח בעלות כרטיס טיסה לארץ מוצאו של המבוטח עד לסך מירבי של \$2,000.

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

4.1.6 שירותי עזרה ראשונה ברפואת שיניים-

4.1.6.1 המבוטח יהיה זכאי לקבל את שירותי החירום ועזרה ראשונה ברפואת שיניים המפורטים להלן ושירותים אלה בלבד, וזאת באמצעות מרפאות שיניים ברחבי

הארץ, כפי שיקבעו מעת לעת על ידי המבוטח, אשר את פרטיהם ניתן לקבל במוקד השירות של המבוטח -

4.1.6.1.1 עששת נרחבת, סתימה זמנית.

4.1.6.1.2 חלל פתוח בשן, סתימה זמנית.

4.1.6.1.3 צוואר שן חשוף, חומר למניעת רגישות.

4.1.6.1.4 דלקת חריפה, עקירת עצב או חומר חניטה.

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

4.1.6.1.6 דחיסת מזון, טיפול בחניכיים.

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

4.1.6.1.8 כאבים לאחר עקירה, שיכוך כאבים.

4.1.6.1.9 פצעי לחץ תחת תותבת קיימת, שחרור פצעי לחץ.

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

4.1.6.1.11 בדיקה וצילום השיניים הכואבות.

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

4.1.6.2 על אף האמור בסעיף 5.1.4 להלן, המבוטח יהיה זכאי לשירותי החירום והעזרה הראשונה המפורטים בסעיף 4.1.6.1 לעיל אף אם נדרשו עקב מצב קיים.

5 חריגים לפרק ב'

5.1 על אף האמור בסעיף 3 ו- 4 לעיל, לא ישא המבוטח בהוצאות ו/או בהוצאות הרפואיות בגין השירותים המנויים להלן והמבוטח 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 2.10 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 או מן המועד הראשון שבו הוסדר ביטוח רפואי למבוטח, לפי המאוחר (להלן: "המועד הראשון") אם נתקיים אחד משני אלה:

5.1.4.1.1 המבוטח עצמו אישר, כי הבעיה הרפואית שבשלה נזקק לשירות נובעת ממצב קיים.

5.1.4.1.2 רופא אישר, על פי הממצאים שלפניו, כי הבעיה הרפואית שבשלה נזקק העובד לשירות, נובעת ממצב קיים.

5.1.4.2 שהה המבוטח מחוץ לישראל, לאחר המועד הראשון תקופה או תקופות העולות על 90 ימים רצופים אצל מספר מעבידים, או תקופה העולה על 120 ימים רצופים אם השהייה הפרידה בין תקופות העסקה אצל אותו מעביד – יראו כמועד הראשון, לעניין פסקה 5.1.4, את המועד הראשון לאחר השהייה שבו יהיה העובד מבוטח בביטוח רפואי.

5.1.4.3 שירותי בריאות במצב חירום רפואי עקב מצב קיים : על אף האמור בסעיף 5.1.4 לעיל, המבטח ישא בהוצאות רפואיות בגין שירותי בריאות להם נזקק המבוטח בעת מצב חירום רפואי הנובע ממצב קיים, לשם ייצוב מצבו הרפואי עד למצב המאפשר המשך טיפול בו מחוץ לישראל וכן בהוצאות בגין שירותים רפואיים אחרים הדרושים למבוטח עקב אותו מצב קיים, שהמבוטח נזקק להם בתקופת 30 הימים שלאחר קביעת הרופא כאמור או הקביעה בדבר ייצוב מצבו הרפואי כאמור.

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, התשל"ה – 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], התשל"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 לעיל, על גבי טופס הפגיעה לביטוח לאומי עם העתק למבטח תוך 7 ימים מיום הפגיעה בעבודה. בעל פוליסה שלא אישר כאמור ונמצא כי הפגיעה הייתה פגיעה בעבודה, כהגדרתה לעיל, ישא בכל ההוצאות בהן נשא המבטח וישלם בצירוף הפרשי הצמדה וריבית מרבית על פי דין תוך 7 ימים מיום שדרש זאת המבטח.

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

6.1.1 אישור רופא, כי הבעיה הרפואית שבשלה נזקק המבוטח לשירות רפואי נובעת ממצב קיים וקביעת רופא, כי עובד הגיע לייצוב מצבו הרפואי - יינתן בידי רופא מומחה. קביעת רופא בדבר אי כשירות המבוטח לעבוד, אף בהינתן לו טיפול רפואי - יינתן בידי מומחה לרפואה תעסוקתית.

6.1.2 30 הימים המוזכרים בפסקאות 5.1.4 ו- 5.1.5 לא יימנו אלא ממועד האישור הסופי או הקביעה הסופית שניתנו כאמור בסעיף 6.1.3 להלן, ואולם לא יראו כקביעה סופית קביעה כאמור בדבר ייצוב מצבו הרפואי של עובד, אם קבע מנהל המחלקה בבית חולים, שבה מאושפז המבוטח, או סגן מנהל המחלקה - בהיעדר המנהל - כי במועד שבו אמורה להפסק זכאות המבוטח לשירותי בריאות בהתאם להוראות פוליסה זו, הוא לא הגיע עדיין לייצוב מצבו הרפואי. קביעה זו תהיה קובעת כל עוד לא נקבע אחרת, בין בידי מנהל המחלקה או סגנו כאמור.

6.1.3 הכללים לאישור או קביעה כאמור בסעיף 6.1.2 יהיו, כמפורט להלן:

6.1.3.1 המבטח יהיה רשאי לדרוש מהמבוטח לעבור בדיקת רופא מומחה מטעמו, על חשבון המבטח. חוות הדעת של הרופא תימסר למבוטח בצירוף הודעה בדבר זכאות המבוטח לחוות דעת נגדית כאמור בסעיף 6.1.3.2 להלן ובצירוף פרטי גופים או ארגונים העשויים לסייע לו במימושה, שנתנו את הסכמתם לכך.

6.1.3.2 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").

6.1.3.3 נחלקו בדעותיהם שני הרופאים המומחים כאמור, ימנו הצדדים רופא מוסכם עליהם, במימון המבטח, ודעתו תקבע. לא הגיעו הצדדים להסכמה על הרופא האמור, ימונה רופא מומחה מכריע בידי ראש האיגוד של ההסתדרות הרפואית בישראל (להלן: "ההסתדרות") העוסק בענף הרפואי הנוגע למחלת 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 האיגוד 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 והתניית השירותים הרפואיים באישור

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 התניית השירות הרפואי בקבלת אישור מראש

8.1 השירותים הרפואיים המנויים להלן ינתנו בידי נותני שירותים בלבד.

8.2 הגישה לשירותים הרפואיים השונים תהיה מותנית באישור מראש מהמבטח ו/או באישור הרופא המטפל ו/או תהא חופשית, הכל כמפורט להלן:

8.2.1 הגישה לשירותי הרפואה הראשונית הכלולים בפוליסה זו תהיה חופשית, והמבטח לא יידרש לקבל אישור מראש של המבטח לפני קבלת שירות רפואי מסוג זה.

8.2.2 הגישה לשירותי רפואה לא ראשונית, למעט במקרים המנויים בסעיף 7.3 לעיל, תהא מותנית בקבלת אישור מראש של הרופא המטפל בשירותי הרפואה הראשונית.

8.2.3 הגישה לבדיקות במכוני דימות, במכוני אבחון, במכון גסטרואנטרולוגיה, במעבדות ושירותי אשפוז אלקטיביים, תהא מותנית בהסכמת המבטח בכתב ומראש.

על המבטח להגיש בקשה בכתב לאישור השירותים המנויים בסעיף זה למבטח, יחד עם אישורו של הרופא המטפל, כי המבטח נזקק לשירות רפואי זה.

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

8.2.4 מלבד במקרים המנויים בסעיף 7.3 לעיל, המבטח לא ישא בהוצאות שירותי רפואה של המבטח בחדר מיון, אלא אם קיבל המבטח את אישורו של הרופא המטפל מראש.

פרק ד': פיצוי בגין מוות ונכות כתוצאה מתאונה

למבוטחים אשר טרם מלאו להם 18 שנה ו/או מלאו להם 65 שנה לא יהיה כיסוי ביטוחי על פי פרק זה.

סך כל התחייבויות המבטח על פי פרק זה לא יעלו על סך מירבי של \$10,000 למבוטח, אשר להם יהיה זכאי המבוטח פעם אחת בלבד.

9

9.1 בפרק זה –

9.1.1 **"המבוטח"** : מי ששווה במדינת ישראל כעובד זר ובלבד שגילו מעל 18 שנה ופחות מ 65 שנה.

9.1.2 **"תאונה"** : נזק גופני בלתי צפוי הנגרם במשך תקופת הביטוח על ידי אמצעי אלים חיצוני הגלוי לעין והוא הסיבה היחידה, הישירה והמיידי למוות או לנכותו של המבוטח, למעט נזק שנגרם כתוצאה מאלימות מילולית, ולמעט אם הנזק נגרם כתוצאה מפעולת איבה כהגדרתה בחוק התגמולים לנפגעי פעולות איבה, התש"ל - 1970.

9.1.3 **"נכות צמיתה"** : אובדן מוחלט, אנטומי או פונקציונלי, של איבר או גפה או חלקיהם, עקב תאונה שקרתה והנגרם תוך 6 חודש מעת קרותה.

9.1.4 **"מות המבוטח"** : מות המבוטח עקב התאונה, הנגרם תוך 6 חודש מעת קרותה.

9.2 נגרם למבוטח, בתוך תקופת הביטוח, נזק גוף שסיבתו הישירה תאונה, ישולמו תגמולי הביטוח, כדלקמן:

9.2.1 במקרה של **מות המבוטח**, אשר גילו בעת מותו היה בן 18 ופחות מ - 65, ישולמו למוטב הנקוב בהצעה, או באין מוטב, ליורשיו החוקיים של המבוטח או מנהלי עזבונו או מבצעי צוואתו סך של \$10,000.

9.2.2 במקרה של נכות צמיתה : ישולמו למבוטח אחוזים מהסכום הנקוב בסעיף 9.2.1 לעיל.

איבר בגוף	אחוזים	איבר בגוף	ימין	שמאל
עין אחת	30%	זרוע	75%	65%
שתי עיניים	100%	אמה	65%	55%
אוזן אחת	20%	כף יד	60%	50%
שתי אזניים	50%	בוהן יד	25%	20%
רגל (מעל הברך)	60%	אצבע יד	15%	12%
ירך	70%	צרדת יד	12%	105

8%	10%	קמיצת יד	50%	כף רגל
10%	12%	זרת יד	5%	בוהן רגל
	שליש מהאחוז הר"מ	פרק אצבע	3%	אצבע רגל אחת

9.2.3 האחוזים המצוינים בטבלה לעיל, מתייחסים ל- 100% נכות צמיתה של אותו האיבר. נכות צמיתה אחרת תחושב תוך השוואה עם הלוח הנ"ל. נכות הקיימת לפני התאונה תובא בחשבון לצורך קביעת שיעור הנכות.

9.2.4 איבר שמאל של איתר יד ימין יחושב כאיבר עפ"י הלוח הנ"ל.

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

10 המבטח לא ישלם תגמולי ביטוח לפי פוליסה זו אם המוות או הנכות נגרמו במישרין או בעקיפין על ידי או עקב:

10.1 רעידת אדמה, התפרצות וולקנית, ביקוע גרעיני, היתוך גרעיני, זיהום רדיואקטיבי.

10.2 השתתפות פעילה של המבוטח בפעולה צבאית, משטרתית, מחתרתית, מהפיכה, מרד, פרעות, מהומות, חבלה, טרור, שביתה, פעולה בלתי חוקית.

10.3 השתתפות סבילה של המבוטח בפעולת חבלה או טרור מכל סוג שהוא ו/או במלחמה ו/או פעולה מלחמתית של כוחות עוינים, סדירים או בלתי סדירים.

10.4 טיסת המבוטח בכלי טיס כלשהוא, פרט לטיסת המבוטח כנוסע בכלי טיס אזרחי בעל תעודת כשירות להובלת נוסעים בכפוף לחבות המבטח בישראל בלבד.

10.5 פציעה עצמית מכוונת או איבוד לדעת או נסיון לכך, בין אם המבוטח שפוי ובין אם לאו.

10.6 טיפוס הרים בעזרת חבלים, טיפוס צוקים או גלישה מהם (סנפלינג), צלילה, בנג'י, פעילות ספורטיבית במסגרת אגודת ספורט ו/או פעילות ספורטיבית תחרותית, איגרוף, האבקות וכל סוגי קרב המגע, צניחה, ריחוף/דאיה בעזרת מצנחים ו/או כל מכשיר אחר המשמש לריחוף/דאיה, ספורט חורף, צייד.

10.7 שימוש בחומרי נפץ.

10.8 סיכון עצמי במתכוון, פרט להגנה עצמית והצללת נפשות.

10.9 שכרון, שכרות או שימוש בסמים ע"י המבוטח.

10.10 מוות או נכות כתוצאה מניתוחים, כולל ניתוחים קלים.

10.11 תאונת עבודה כהגדרתה בחוק המוסד לביטוח לאומי.

10.12 תאונת דרכים כהגדרתה בחוק כהגדרתה בחוק הפיצויים לנפגעי תאונות דרכים, התשל"ה – 1975.