

חלק א'

נושא	סעיף	תנאים
כללי - הכיסויים בפוליסה	1. שם הכיסוי	ביטוח רפואי לעובדים זרים
	2. משך תקופת הביטוח	12 חודשים.
	3. תנאים לחידוש אוטומטי	בכפוף להסכמת המבטח בכתב.
	4. תקופת אכשרה	אין.
	5. תקופת המתנה	אין.
	6. השתתפות עצמית	תשלום לרבות ערבות או פיקדון החל על הזכאי לשירות כנגד מתן שירות בפועל שנקבע בתוספת השניה או השלישית בחוק ביטוח בריאות ממלכתי, התשנ"ד - 1994.
שינוי תנאים	7. שינוי תנאי הפוליסה במהלך תקופת הביטוח	אין.
פרמיה	8. גובה הפרמיה	\$1.63 ליום.
	9. מבנה הפרמיה	פרמיה קבועה.
	10. שינוי הפרמיה במהלך תקופת הביטוח	אין.
תנאי ביטול	11. תנאי ביטול הפוליסה על ידי המבוטח	המבוטח רשאי בהוראה בכתב לבטל את הפוליסה בכל עת. הביטול יכנס לתוקפו עם קבלת ההודעה ע"י המבטח.
	12. תנאי ביטול הפוליסה ע"י המבטח	1. עקב אי תשלום הפרמיה במועד ולאחר משלוח התראות על פי החוק. 2. במקרה של הפרת חובת הגילוי על פי החוק.
חריגים	13. החרגה בגין מצב רפואי קיים	המבטח לא יהיה זכאי לשירותי בריאות כמפורט בפוליסה זו אם הארוע הרפואי המהווה מקרה ביטוח בגינו מוקד לשירותי הבריאות נובע ממצב רפואי שקדם למועד יום תחילת תקופת הביטוח שעפ"י פוליסה זו ו/או קדם למועד הראשון שבו הסדיר בעבורו מעביד כלשהו בישראל ביטוח רפואי. על אף האמור לעיל אם חלפו 3 שנים מיום תחילת הצו (צו עובדים זרים איסור העסקה שלא כדין אבטחת תנאים הוגנים) (סל שירותי בריאות לעובד) התשס"א - 2001 או מהמועד הראשון, המאוחר מבין השניים, לא יחולו לגביו המגבלות בגין מצב רפואי קיים.
	14. סייגים לחבות המבטח	הסייגים והחריגים לחבות המבטחת מפורטים בסעיף 7 לתנאים הכלליים, סעיף 4, 5, 6, 7, 8 לפרק א'.

חלק ב'

א'	ב'	ג'	ד'	ה'	ו'
פירוט הכיסויים בפוליסה	תאור הכיסוי	שיפוי או פיצוי	צורך באישור המבטח מראש והגוף המאשר	ממשק עם סל הבסיס ו/או השב"ן: רובד ביטוחי	קיצוד תגמולים מביטוח אחר
פרק א'					
שירותים רפואיים	כל השירותים המנויים בתוספת השניה לחוק בריאות ממלכתי כשינוייה מזמן לזמן: - הוצאות אשפוז בבית חולים בישראל. - שירותי חדר מיון. - שירותי אשפוז בבתי חולים פסיכיאטרים עד 60 יום במצב חירום רפואי. - הוצאות רפואיות שלא בעת אשפוז. - בדיקת רופא ראשוני. - בדיקת רופא מומחה. - בדיקות מעבדה. - בדיקות אבחון. - מכון דימות. - סל שירותים בעבודה. - תרופות כמוגדר בסל התרופות. - שירותים רפואיים נוספים (מי שפיר, חיסונים שונים, צילום ריאות, בדיקות מנטו, כסא גלגלים והליכון) - שירותי בריאות לאישה בהריון (ותק מעל 9 חודשים)	שיפוי	אישור מראש על ידי המבטח למעט פניה לחדר מיון במצב רפואי ופניה לרופא ראשוני.	ביטוח תחליפי	כן
ביטוח נוסף					
כיסויים ביטוחיים נוספים (תמורת תוספת פרמיה - 0.02 \$ ליום)	1. מוות או נכות צמיתה עקב תאונה עד לסך של 10,000 \$	פיצוי	פיצוי אישור מראש ע"י המבטח אין צורך באישור.	ביטוח תחליפי	לא
	2. העברת גופה לארץ המוצא עד לסך של 5,000 \$	שיפוי			כן
	3. טיפולי חירום בשיניים לשם שיכוך כאבים.	שיפוי			כן
הגדרות					
ביטוח תחליפי - ביטוח פרטי המהווה תחליף לשירותים הניתנים בסל הבריאות הציבורי ו/או השב"ן (שירותי בריאות נוספים בקופות החולים). בביטוח זה ישולמו תגמולי הביטוח ללא תלות בזכויות המגיעות ברבדים הבסיסיים (מהשקל הראשון).					

ביטוח למתן שירותים רפואיים לעובדים זרים בענפי הבנייה, התעשייה, החקלאות וענפים אחרים במשק

נספח 1564

פרק המבוא - תנאים כלליים לביטוח

חוק הביטוח זה מעיד כי תמורת תשלום דמי הביטוח (הפרמיה), ישפה ו/או יפצה המבטח את המבוטח ו/או ישלם ישירות לנותן השירות בגין מקרה ביטוח כקבוצה בתכנית ביטוח זו, הכל כמוגדר וכמפורט בתנאי הפוליסה בכפוף להגדרות, לתנאים, להוראות ולסייגים המפורטים להלן. מודגש, כי דף פרטי הביטוח הרצוף לפוליסה והצהרת הבריאות שצורפה אליה, הינם בסיס הביטוח ומהווים חלק בלתי נפרד מהפוליסה.

1 הגדרות

הגדרות אלה יחולו על כל פרקי תכנית הביטוח.

1.1 המבטח	הפניקס חברה לביטוח בע"מ.
1.2 בעל הפוליסה	אדם או תאגיד או חבר בני אדם שהינו/ם מעביד/ים המתקשר/ים עם המבטח בחוזה הביטוח נשוא הפוליסה ואשר שמו/ם נקוב/ים בפוליסה כבעל/י הפוליסה.
1.3 המבוטח	כל אדם העובד בישראל, אשר שמו/ה נקוב בדף פרטי הביטוח בתנאי שהינו/ה תושב/ת חוץ שאינו/ה אזרח ישראל השוהה בישראל באופן ארעי.
1.4 הצעה	הבקשה שהגיש בעל הפוליסה להצטרף לפוליסה זו.
1.5 הפוליסה	חוזה הביטוח שבין בעל הפוליסה למבטח לביטוח עובד/יו, לרבות ההצעה, הצהרה/ות על מצב הבריאות וכל נספח או תוספת המצורפים לו.
1.6 דף פרטי הביטוח	דף המהווה חלק בלתי נפרד מהפוליסה הכולל את מספר הפוליסה, שם בעל הפוליסה, שם המבוטח ופרטיו, תקופת הביטוח ופרטים ספציפיים נוספים הנוגעים לתכנית הביטוח.
1.7 מקרה הביטוח	מערכת עובדות ונסיבות המתוארת בכל פרק מפרקי הפוליסה, אשר בהתקיימה מקנה למבטח זכות לתגמולי ביטוח על פי הפוליסה או קבלת שירות רפואי כמוגדר בכל אחד מפרקי הפוליסה.
1.8 תאריך תחילת הביטוח	התאריך הנקוב בדף פרטי הביטוח כתאריך תחילת הביטוח, בתנאי מפורש כי במועד זה שהה המבוטח בישראל.
1.9 ישראל	מדינת ישראל לרבות החלקים המוחזקים בשליטה מלאה של ישראל ביהודה ושומרון.
1.10 חו"ל	כל מקום או כל מדינה מחוץ לישראל.
1.11 תאונה	ארוץ חיצוני, פתאומי ובלתי צפוי שגרם במישרין וללא קשר לגורמים אחרים לפגיעה פיזית בגוף המבוטח. למען הסר ספק, מובהר כי פגיעה כתוצאה ממחלה או כתוצאה מצטברת של פגיעות זעירות (מיקור טראומה) או כתוצאה מאלימות מילולית או מפגיעה פסיכולוגית או אמוציונלית או פגיעה מוחית (C.V.A) אינם בגדר תאונה.
1.12 נכות צמיתה	אובדן מוחלט, אנטומי או פונקציונלי, של איבר או גפה או חלקיהם, עקב תאונה, הנגרם תוך 12 חודש מעת קרותה.
1.13 נותן השירות	נותן שירות כפי שיקבע ע"י המבטח.
1.14 חוק הביטוח	חוק חוזה הביטוח התשמ"א - 1981.
1.15 חוק הבריאות	חוק ביטוח בריאות ממלכתי התשנ"ד - 1994.
1.16 התוספת השניה	התוספת הכלולה בחוק הבריאות הכוללת והמפרטת את סל השירותים הרפואיים הקבועים בחוק הבריאות.
1.17 הצו	צו עובדים זרים (איסור העסקה שלא כדין הבטחת תנאים הוגנים) (סל שירותי בריאות לעובד), התשס"א - 2001.
1.18 מצב חירום רפואי	נסיבות שבהן מבוטח מצוי בסכנה מיידית לחייו או קיימת סכנה מיידית כי תיגרם לאדם נכות חמורה בלתי הפיכה, אם לא ניתן לו טיפול רפואי דחוף, הכל בכפוף למוגדר בחוק זכויות החולה התשנ"ו - 1966.
1.19 התשלום הנהוג	תשלום, לרבות ערבות או פיקדון החל על הזכאי לשירות כנגד מתן השירות בפועל ונקבע בתוספת השניה או השלישית לחוק ביטוח בריאות.
1.20 דולר	דולר ארה"ב עפ"י השער היציג ביום התשלום.

2 תוקף הפוליסה

2.1	חובתו של המבטח נקבעה אך ורק על פי תנאי הביטוח ולפי תוכן הנספחים המצורפים אליו והמהווים חלק בלתי נפרד ממנו.
2.2	הביטוח יכנס לתוקפו המלא על פי המאוחר מבין המועדים: 1. תאריך תחילת הביטוח. 2. תאריך קבלת ההצעה אצל המבטח. 3. תאריך אישור תנאי הקבלה ע"י בעל הפוליסה ו/או המבוטח.
2.3	שולמו למבטח כספים על חשבון דמי הביטוח לפני שהמבטח הסכים לבטח את המועמד לביטוח, לא ייחשב התשלום כהסכמת המבטח לכריתת חוזה הביטוח.

3 חובת הגילוי

3.1	הביטוח על פי פוליסה זו נעשה על יסוד המידע הכתוב, התשובות לשאלות והצהרות בכתב שנמסרו למבטח על ידי המבוטח ו/או על ידי בעל הפוליסה.
3.2	אם ניתנה לשאלה בעניין מהותי תשובה שלא היתה מלאה וכנה, רשאי המבטח תוך 30 יום מהיום שנודע לו על כך וכל עוד לא קרה מקרה הביטוח לבטל הביטוח בהודעה בכתב לבעל הפוליסה.
3.3	ביטל המבטח את הביטוח מכוח סעיף זה, יחזיר לבעל הפוליסה את דמי הביטוח ששולמו למבטח בעד התקופה שלאחר הביטול, בניכוי הוצאות המבטח, זולת אם פעל המבוטח בכוונת מרמה.
3.4	קרה מקרה ביטוח שאינו מצב חירום רפואי כהגדרתו בסעיף 1.19 לפרק תנאים כלליים לביטוח לפני שנתבטל הביטוח מכוח סעיף זה, אין המבטח חייב אלא בתגמולי ביטוח מופחתים בשיעור יחסי שהוא כיחס שבין דמי הביטוח שהיו משתלמים כמקובל אצלו לפי המצב לאמיתו לבין דמי הביטוח המוסכמים. למרות האמור לעיל, המבטח יהא פטור מכל מחויבות בכל אחד מהמקרים הבאים: 3.4.1 התשובה ניתנה בכוונת מרמה. 3.4.2 מבטח סביר לא היה מתקשר בביטוח כזה, אף בדמי ביטוח מרובים יותר, אילו ידע את המצב לאמיתו.

4 דמי הביטוח ודרך תשלומם (הפרמיה)

4.1	דמי הביטוח ישולמו למבטח מראש על ידי בעל הפוליסה אשר התחייב לשלם, לפני תחילת תקופת הביטוח ולמשך כל תקופת הביטוח.
4.2	ביקש בעל הפוליסה לשלם את דמי הביטוח בכל דרך אחרת בין רבעונית ובין חודשית, יעשה הדבר אך ורק בהסכמה בכתב מטעם המבטח.
4.3	אם דמי הביטוח שולמו בהוראת קבע בנקאית או באמצעות כרטיס אשראי אשר יימסר על ידי בעל הפוליסה למבטח בתחילת תקופת הביטוח, רק זיכוי חשבון המבטח בבנק או בחברת כרטיסי האשראי יהווה את תשלום דמי הביטוח.

5 תגמולי הביטוח

5.1	המבטח יהא רשאי על פי שיקול דעתו לשלם את תגמולי הביטוח או חלק מהם, ישירות לנותן השירות או לשלם למבוטח כנגד קבלות מקוריות. המבוטח זכאי לקבל מהמבטח לפי דרישתו כתב התחייבות כספית לנותן השירות, אשר יאפשר לו קבלת שירות רפואי כמפורט בפרקי הפוליסה ובלבד שזכאותו על פי הפוליסה אינה שנוייה במחלוקת. לא יבוצע החזר כנגד צילומי קבלות או העתקים מתאימים למקור. הגיש המבוטח ו/או בעל הפוליסה את התביעה לגורם נוסף והקבלות המקוריות נמסרו לאותו גורם, יגיש המבוטח ו/או בעל הפוליסה למבטח העתק קבלות מאושרות כמתאימות למקור בתוספת הצהרה על הגורם הנוסף אליו הוגשה התביעה והעתק מאישור התשלום שקיבל מאותו גורם.
5.2	נפטר המבוטח, ישלם המבטח את יתרת תגמולי הביטוח לנותן השירות לו התחייב המבטח לשלם. בהעדר התחייבות כלפי נותן השירות או אם נותרה יתרה לאחר ביצוע התשלום על פי ההתחייבות האמורה, ישלם המבטח יתרה זו.

6 מקרה ביטוח המכוסה על ידי צד שלישי ו/או מכח החוק ו/או על ידי חברת ביטוח אחרת

6.1	היתה למבוטח בשל מקרה הביטוח גם זכות שיפוי כלפי אדם שלישי, שלא מכוח חוזה ביטוח, עוברת זכות זו למבטח מעת ששילם למבוטח תגמולי ביטוח ובישעור התגמולים ששילם ומבלי לפגוע בזכות המבוטח לגבות תחילה מהאדם השלישי שיפוי מעל לתגמולי ביטוח שקיבל על פי פוליסה זו. קיבל המבוטח מהאדם השלישי ו/או על פי חוק שפוי שהיה מגיע לו, יהא עליו להעבירו למבטח. עשה המבוטח פשרה, ויתור או פעולה אחרת הפוגעת בזכות שעברה למבטח, עליו לפצותו בשל כך.
6.2	בוסחו מקרי הביטוח כולם או מקצתם אצל יותר ממבטח אחד לתקופות חופפות, על המבוטח ו/או על בעל פוליסה להודיע על כך למבטח. על סך תגמולי הביטוח להם זכאי המבוטח בגין מקרה ביטוח המכוסה על פי כל הפוליסות הביטוח שנערכו על ידו ו/או עבורו על ההוצאות בפועל שהוציא המבוטח בגין אותו מקרה ביטוח, יהא המבטח זכאי להתנות את תשלום תגמולי הביטוח בהמחאת זכויותיו של המבוטח על פי הפוליסה/ות האחרת/ות למבטח לגבי סכום תגמולי הביטוח העולים על חלקן היחסי של המבטח בהוצאות שהוצאו בפועל.
6.3	היה המבוטח זכאי לכיסוי הוצאות השיפוי המושלמות על פי ביטוח זה מאת מבטח אחר או על ידי ביטוח אחר, יהא המבטח אחראי כלפי המבוטח יחד ולחוד עם המבטח האחר לגבי סכום הביטוח החופף ויחולו הוראות סעיף 59 לחוק הביטוח.
6.4	הגיש המבוטח ו/או בעל הפוליסה את התביעה לגורם נוסף והקבלות המקוריות נמסרו לאותו גורם, יגיש המבוטח ו/או בעל הפוליסה למבטח העתק קבלות מאושרות כמתאימות למקור בתוספת הצהרה על הגורם הנוסף אליו הוגשה התביעה והעתק מאישור התשלום שקיבל מאותו גורם.

7 חריגים כלליים - חלים על כל פרקי הפוליסה

7.1	הביטוח לפי פוליסה זו אינו מכסה מקרה ביטוח הנובע או הקשור במצב רפואי קודם וזאת בכפיפות לקבוע בסעיף 5 בפרק א' להלן.
7.2	המבטח לא יהא אחראי ולא חייב לשלם תגמולי ביטוח על פי אחד או יותר מפרקי הפוליסה, אם מקרה הביטוח הינו תוצאה ישירה ו/או מקרה הביטוח נובע מ: 7.2.1 ארוע שארע לפני תחילת תקופת הביטוח או לאחר תום תקופת הביטוח. 7.2.2 תאונות דרכים כהגדרתה בחוק הפיצויים לנפגעי תאונות דרכים, התשל"ה - 1975. 7.2.3 מתן שירותים מכל מין וסוג שהוא מחוץ לישראל (בין אם מקרה הביטוח ארע בישראל ובין אם ארע מחוצה לה). 7.2.4 אי כשירות לעבודה אשר לשמה בא המבוטח לעבודה בישראל, בכפוף לקבוע בסעיף 6 בפרק א'.

7.2.5 פגיעה בעבודה, בכפוף לקבוע בסעיף 7 בפרק א'. 7.2.6 שירותי בריאות לאישה בקשר להריון, במשך תשעת החודשים הראשונים, במצטבר, שבהם התקיימו יחסי עובד-מעביד בינה לבין מעביד אחד או יותר בישראל, זולת במצב חירום רפואי. 7.2.7 פעולת איבה כהגדרתה בחוק התגמולים לנפגעי פעולות איבה, התש"ל-1970, אם הוא "נפגע" כהגדרתו באותו חוק. 7.2.8 טיפולים ו/או ניתוחים דנטליים (בשיניים) מכל מין וסוג לרבות טיפולים משקמים, כתרים, גשרים וכד' המבוצעים על ידי רופא שיניים למעט טיפולי חירום בשיניים לעזרה ראשונה כקבוע בפרק ב' בפוליסה זו ולמעט טיפולים דנטליים שנכללו בסל הטיפולים עפ"י הצו.	
אין המבטח מתחייב לכסות שירות רפואי על פי פוליסה שלא ניתן על ידי נותן השירות ו/או באמצעותו על ידי נותן השירות או המבטח במקרים בהם נדרש האישור הנ"ל על פי האמור בצו.	7.3
8 ביטול פוליסה	
בעל הפוליסה רשאי בכל עת לבטל את הביטוח בהודעה בכתב למבטח והביטול יכנס לתוקפו עם קבלת ההודעה על ידי המבטח.	8.1
אם פרמיה כלשהי שהגיע זמן פרעונה על הפוליסה לא שולמה בזמן פרעונה הנקוב, תבטל הפוליסה בהתאם להוראות חוק חוזה הביטוח התשמ"א - 1981 וכל חוק מחליף או מתקן.	8.2
ניתנה לשאלה בעניין מהותי תשובה שלא הייתה מלאה וכנה, רשאי המבטח לבטל את הפוליסה בהתאם להוראות חוק חוזה הביטוח התשמ"א - 1981 וכל חוק מחליף או מתקן.	8.3
פסקו יחסי עובד ומעביד בין בעל הפוליסה למבוטח, יודיע על כך בעל הפוליסה למבטח והביטוח יבוטל ממועד הפסקת יחסים אלה.	8.4
התקיים מקרה הביטוח לפני ביטול הפוליסה, ישפה המבטח את המבוטח בגין מקרה הביטוח עד 90 יום מיום ביטול הפוליסה.	8.5
9 תקופת הביטוח	
תקופת הביטוח בפוליסה תהיה לשנה אחת או לתקופה הנקובה בהצעת הביטוח אם נתבקשה תקופה קצרה יותר.	9.1
בגמר תקופת הביטוח יוכל בעל הפוליסה ו/או המבוטח, כל עוד הוא עובד בישראל, להאריך את תקופת הביטוח לתקופות נוספות של עד שנה בכל הארכה ועד חמש שנים בסה"כ. כל זאת על פי דמי הביטוח הרגילים הנהוגים באותה עת לכלל המבוטחים בפוליסה זו.	9.2
למרות האמור בסעיף 9.2, אם ניתנה על ידי הגורמים המוסמכים במדינת ישראל אשרה לשהות נוספת העולה על חמש שנים, יוכל בעל הפוליסה ו/או המבוטח להאריך את הביטוח כל עוד יש בידו אשרת שהייה תקפה.	9.3
על בעל הפוליסה או המבוטח לבקש את הארכת הביטוח לתקופות נוספות בכתב לפחות שבועיים לפני תום כל תקופה.	9.4
פסקו יחסי עובד ומעביד בין בעל הפוליסה למבוטח ובוטל הביטוח כאמור בסעיף 8.4 לעיל, יהיה רשאי המבוטח להמשיך את הביטוח על חשבונו ובעלותו או בבעלות ועל חשבון מעסיק אחר. כל זאת בכפוף לאמור לעיל.	9.5
על הבקשה להמשך הפוליסה להגיע למשרדי החברה בכתב לא יאוחר מתום שלושים יום ממועד הפסקת יחסי עובד.	
כל הארכות הביטוח יבוצעו על פי תנאי הקבלה המקוריים שנקבעו בתקופת הביטוח הראשונה וללא בקשת הוכחת מצב בריאות כלשהי.	9.6
10 תנאי הצמדה	
הפרמיות וסכומי אחריות המבטח הנקובים בדולרים יהיו צמודים לשער היציג של הדולר בעת התשלום.	
פרק א': השירותים הרפואיים	
1 כללי	
פרק זה מפרט את כל שירותי הבריאות הקבועים בצו, תוך החרגת שירותים מוגדרים שיפורטו להלן.	
2 הגדרות	
הגדרות אלה הן בנוסף להגדרות הכלליות המופיעות בפרק התנאים הכלליים לביטוח בהוראות ובתנאים הכלליים לכל פרקי התוכנית.	
2.1 בית חולים מוסד רפואי המוכר על ידי הרשויות המוסמכות בישראל והפועל כבית חולים כללי-ציבורי בלבד (למעט בית חולים שהוא גם סניטוריום [בית החלמה / הבראה]).	
2.2 הוצאות אישפוז ההוצאות בגין אישפוז בבית חולים לתקופת שהות העולה על 24 שעות, עבור הטיפול הרפואי הניתן בעת האישפוז ובמהלכו לרבות שכר רופא, מנתח טיפול נמרץ, כן, עבור בדיקות ותרופות המתבצעות והניתנות במהלך האישפוז.	
2.3 חדר מיון אגף הצמוד כחלק בלתי נפרד מבית חולים כללי.	
2.4 הוצאות שלא בעת האישפוז ההוצאות בגין השירותים הרפואיים הניתנים למבוטח שלא בעת אישפוז והקבועים בתוספת השניה, למעט כל אלה שהוחרגו בצו ובתנאי פוליסה זו.	
2.5 רופא מי שהוסמך על ידי הרשויות המוסמכות בישראל או בחו"ל לעסוק ברפואה בישראל, בין כרפואה ראשונית ובין כרפואה שניונית (מומחים).	
2.6 רופא הסכם רופא הפועל מטעם המבטח.	
2.7 ארוע רפואי תאונה או מחלה שארעה למבוטח במשך תקופת הביטוח למעט מחלה או תאונה שהוחרגו ו/או הוגבלו בפוליסה זו.	
2.8 מצב חירום רפואי נסיבות שבהן מבוטח מצוי בסכנה מיידית לחייו או קיימת סכנה מיידית כי תיגרם למבוטח נכות חמורה בלתי הפיכה, אם לא ניתן לו טיפול רפואי דחוף.	

מכון המבצע בדיקות E.G., E.M.G., אודומטריה וארגומטריה.	2.9 מכון לאבחון
מכון רנטגן, אולטרה סאונד (U.S.), רפואה גרעינית, טומוגרפיה ממוחשבת (C.T.) ואקוגרפיה.	2.10 מכון דימות
כל התרופות הנכללות בצו בריאות ממלכתי (תרופות בסל שירותי הבריאות) התשנ"ה - 1995 כשינוי מזמן לזמן.	2.11 סל תרופות
מקום המשמש והפועל להספקת תרופות והמוכר ככזה על ידי הרשויות בישראל הנמצא בהסכם עם המבטח.	2.12 בית מרקחת מוסכם
מלוא התקופה, אף אם אינה רצופה, שבה התקיימו יחסי עובד מעביד, בין מעביד מסויים לבין עובדו.	2.13 תקופת העסקה אחת
3 מקרה הביטוח	
בפרק זה יוגדר מקרה הביטוח כקבלת השירותים הרפואיים הקבועים בצו הכלולים בסל טיפולים מוגדר שיפורט להלן שהיקפו מעוגן בתוספת השניה לחוק הבריאות על שינויים שיחולו בו מעת לעת, שירותי אישפוז פסיכיאטרי, בדיקות ושירותי בריאות נוספים, סל תרופות, סל שירותים בעבודה עפ"י המפורט בפרק זה:	
למען הסר ספק, יצוין כי, אין המבטח מתחייב לשירותים שאינם כלולים בצו, למעט אם צוינו במפורש בפוליסה.	
הוצאות אישפוז בבית חולים בישראל כמוגדר לעיל והנמצא בהסכם עם המבטח.	3.1
שירותי חדר מיון בכל אחד מבתי החולים הכלליים בארץ במקרים הבאים: א. כל שבר חדש. ב. פריקה חריפה של כתף או מרפק. ג. פציעה הדורשת איחוי על ידי תפירה או אמצעי איחוי חלופי. ד. שאיפת גוף זר מדרכי הנשימה. ה. חדירת גוף זר לעין. ו. טיפול במחלת הסרטן. ז. טיפול במחלקת ההמופיליה. ח. טיפול במחלת סיסטיק פיברוזיס. ט. פינוי באמבולנס לחדר מיון מהרחוב או ממקום ציבור אחר, עקב אירוע פתאומי. י. הפניה הסתיימה באישפוז שאינו אלקטיבי. יא. מצב חירום רפואי.	3.2
שירות אישפוז בבית חולים פסיכיאטרי או במחלקה פסיכיאטרית בבית חולים כללי.	3.3
שירותים אלה ינתנו למבוטח אך ורק במצב חירום רפואי כמוגדר לעיל ולתקופה שלא תעלה על 60 ימים, לתקופת העסקה אחת.	
הוצאות רפואיות עבור בדיקות/ות רפא כמוגדר לעיל, בדיקות מעבדה, צילומים המבוצעים במכון אבחון כמוגדר ו/או במכון דימות, לרבות סל שירותים בעבודה ותורפות כמוגדר אשר ניתנו למבוטח שלא בעת אישפוז באמצעות נותן השירות ועל פי הנחיותיו, והכל על פי האמור בצו.	3.4 הוצאות רפואיות שלא בעת אישפוז
1. בדיקת מי שפיר לנשים שהן בגיל 35 ומעלה בתחילת ההריון. בכפיפות להוראות הקבועות בנושא הריון בסעיף 3.7 בפרק א' בפוליסה זו להלן. 2. חיסונים נגד צפדת, כלבת, קרמת. 3. בדיקות מנטו וצילום ריאות. 4. כיסאות גלגלים והליכוניים.	3.5 שירותים רפואיים נוספים
התרופות הכלולות בסל התרופות על פי הוראות רפא ועל פי מרשם רפואי, ובתנאי כי נרכשו בבית מרקחת מוסכם כמוגדר לעיל, למעט התרופות אשר הוחרגו בפוליסה זו.	3.6 תרופות
היתה המבוטחת על פי פוליסה זו זקוקה לשירותים המפורטים לעיל בגין היותה בהריון, תקום לה זכאותה אך ורק אם התקיים ו/או התקיימו לגביה אחד התנאים הבאים:	3.7 שירותי בריאות לאישה בהריון
3.7.1 היתה המבוטחת עובדת אצל בעל הפוליסה ו/או אצל מעביד אחר בישראל תקופה העולה במצטבר על 9 חודשים	
או	
3.7.2 הינה זקוקה לשירותים הרפואיים הכלולים בפוליסה זו מחמת מצב של חירום רפואי כמוגדר לעיל.	
3.7.3 השירותים ינתנו, למעט במקרי חירום, באמצעות נותן השירות.	
3.7.4 למען הסר ספק, יצוין כי, במסגרת הצו לא נכללו לידה, כולל לידה מוקדמת, טיפול בולד או בעובר או בפג, היה ויחולו שינויים בצו בקשר עם השירותים הנ"ל, יחולו שינויים אלו גם על הפוליסה.	

4 חריגים	4
כל החריגים המופיעים בתנאים הכלליים לביטוח, חלים גם על פרק זה.	4.1
בנוסף לאמור לעיל, יחולו החריגים המפורטים להלן: 4.2.1 על אף הקבוע בסעיף 3 לעיל, לא יהא המבטח אחראי ולא ישא בכל הוצאה מכל מין וסוג שהוא הקשורה בארוע רפואי המהווה מקרה ביטוח, השלכותיו ותוצאותיו הקשורות בו: 4.2.1.1 א. שירותים פסיכולוגיים. ב. טיפולים בים המלח הניתנים לחולי פסוריאזיס. ג. בדיקות גנטיות. ד. אישפוז סיעודי או שירותי סיעוד אחרים. ה. שירותים לטיפול בבעיות אין אונות, הפרעות בתפקוד המיני, פוריות הגבר או האישה, וכן טיפולי הפריה מלאכותית או הזרעה מלאכותית. ו. שירותים הניתנים מחוץ לישראל. 4.2.1.2 במסגרת סל התרופות: א. תרופות לטיפול במחלת אלצהיימר. ב. תרופות המיועדות לטיפול בבעיות אין אונות, הפרעות תפקוד המיני, פוריות הגבר או האישה או היתנות במסגרת טיפול הפריה מלאכותית או הזרעה מלאכותית.	4.2
5 מצב רפואי קודם	5
המבוטח לא יהא זכאי לשירותי בריאות כמפורט בפוליסה זו אם הארוע הרפואי המהווה מקרה ביטוח בגינו נזקק לשירותי הבריאות נובע ממצב רפואי שקדם למועד כניסת הביטוח לתוקף ו/או קדם למועד הראשון שבו הסדיר בעבורו מעביד כלשהו בישראל ביטוח רפואי (להלן: "המועד הראשון") אם נתקיימו אחד משני אלה: א. המבוטח אישר כי מקרה הביטוח המהווה הבעיה הרפואית בשלה הוא נזקק לשירות נובעת ממצב רפואי קודם. ב. רופא אישר על פי הממצאים שלפניו כי הבעיה הרפואית שבשלה נזקק המבוטח לשירות נובעת ממצב רפואי קודם. אם שהה המבוטח מחוץ לישראל לאחר המועד הראשון תקופה או תקופות העולות על 90 ימים רצופים, או על 120 ימים רצופים אם השהייה הפרידה בין תקופות העסקה אצל אותו מעביד - יראו כמועד הראשון, לענין פסקה זו, את המועד הראשון לאחר השהייה שבו היה העובד מבוטח בביטוח רפואי.	5.1
על אף הקבוע בסעיף 5.1 לעיל אם חלפו 3 שנים מיום תחילת הצו או מהמועד הראשון, המאוחר מבין השניים, לא יחולו לגביו המגבלות שצויינו לעיל.	5.2
למרות האמור לעיל, אין הגבלה על מתן שירותי בריאות לעובד, שהוא מקק להם במצב חירום הנובעים ממצב רפואי קודם לשם ייצוב מצבו הרפואי עד למצב המאפשר המשך הטיפול בו מחוץ לישראל, או הגבלה למתן שירותי בריאות אחרים, הדרושים לו עקב אותו מצב רפואי קודם, בתקופת 30 הימים שלאחר אישור הרופא כאמור או הקביעה בדבר ייצוב מצבו הרפואי כאמור.	5.3
6 כשירות המבוטח לעבודה	6
קבע הרופא כי העובד אינו כשיר לבצע את העבודה שלשמה נתקבל לעבודה אצל מעבידו, וכי לא יהיה כשיר לבצעה, בתוך פרק זמן של 90 ימים מהמועד שבו נבדק על ידו, אף אם ינתן לו הטיפול הרפואי שהוא מקק לו, לא יהיה העובד זכאי אלא לשירותים רפואיים שהוא מקק להם במצב חירום רפואי לשם ייצוב מצבו הרפואי, עד למצב המאפשר המשך הטיפול בו מחוץ לישראל, וכן לשירותים רפואיים אחרים, שהוא מקק להם בתקופת 30 הימים שלאחר קביעת הרופא כאמור או הקביעה בדבר ייצוב מצבו הרפואי כאמור.	
7 פגיעה בעבודה	7
ארע למבוטח מקרה ביטוח המהווה פגיעה בעבודה במשמעות חוק המוסד לביטוח לאומי, יהא בעל הפוליסה - מעבידו חייב למלא טופס ב.ל. 250 המיועד לכך ולהעבירו לביטוח הלאומי ללא כל דיחוי. לא מילא בעל הפוליסה טופס כנ"ל, יהא המבטח במידה וישא בתשלומים בגין שירותים רפואיים עקב פגיעה בעבודה, לשובב מאת בעל הפוליסה כל סכום ששילם עקב אי מילוי הטופס הנ"ל והעברתו למוסד לביטוח לאומי.	7.1
היה האירוע הרפואי המהווה מקרה ביטוח פגיעה בעבודה כמשמעותה בחוק הביטוח הלאומי, ופגיעה זו אושרה על ידי המעביד - בעל הפוליסה בטופס פגיעה המיועד לכך, יהא המבטח משוחרר ופטור מכל אחריות למתן השירותים המפורטים בפוליסה זו.	7.2
הומצא טופס הפגיעה בעבודה למוסד לביטוח לאומי ומוסד זה לא קבע תוך 90 יום ממועד הפגיעה כי זו פגיעה בעבודה, ישא המבטח בהוצאות בגין השירותים שניתנו למבוטח עקב הפגיעה הנ"ל אולם לאחר עבור 90 הימים הנ"ל ובאין החלטה מטעם המל"ל, תהא אחריות המבטח במקרה הנ"ל מוגבלת אך ורק לשירותי חדר מיון כמפורט בסעיף 3.2 לפוליסה ולשירותי אישפוז נוספים שניתנו למבוטח לאחר פניה לחדר מיון, כאמור בסעיף 6 לצו.	7.3
8 קביעת הגבלת הזכאות	8
סבר מבטח כי המבוטח אינו זכאי לקבלת השירותים הרפואיים שעל פי פוליסה זו, בין היות מקרה הביטוח בגינו הוא זקוק לשירות הרפואי נובע ממצב רפואי קודם כאמור בסעיף 5 לפרק א' לעיל, ובין אם היה המבוטח בלתי כשיר לעבודה לשמה נתקבל אצל בעל הפוליסה כאמור בסעיף 6 לפרק א', יהא המבטח זכאי לשלחו לבדיקת רופא מומחה מטעמו ועל חשבונו במקרה של מצב רפואי קודם ו/או במקרה של אי כשירות לרופא תעסוקתי מטעמו ובמימונו.	8.1

8.2	על המבוטח תהא החובה להבדק על ידי הרופא המומחה או התעסוקתי מטעם המבטח וחוו"ד הרלוונטית תימסר למבוטח בצירוף פרטי הגופים או הארגונים העשויים לסייע לו.
8.3	המבוטח יהא זכאי לבקש ולקבל חוו"ד נגדית מרופא מומחה ו/או רופא תעסוקתי שיבחר על ידו. חוו"ד זו תימסר על ידו למבטח בתוך 20 יום מיום שקיבל את חוו"ד הראשונה מטעמו של המבטח. שכן הרופא המומחה ו/או התעסוקתי מטעמו של המבוטח יקבע על ידי מנכ"ל משרד הבריאות ו/או על ידי הממונה על שוק ההון וישולם על ידי המבטח.
8.4	היה המבוטח הסובל ממצב רפואי קודם במצב חירום רפואי ו/או היה המבוטח מצוי באי כשירות כקבוע בסעיף 5 ו-6 לפרק הראשון לעיל, תכלול חוו"ד המומחה הרפואי או התעסוקתי הנחיות הנוגעות לייצוב מצבו הרפואי של המבוטח, בתנאי שמבחינה רפואית אפשרי לתת הנחיות כאלו, אשר יאפשרו העברתו להמשך טיפול מחוץ לישראל.
8.5	נחלקו הרופאים המומחים ו/או התעסוקתיים בדעותיהם, ימנו המבטח והמבוטח רופא מוסכם עליהם וזאת על חשבון המבטח. לא הגיעו הצדדים להסכמה בבחירת רופא מוסכם, ימונה הנ"ל על ידי ראש הר"י או על ידי ראש האיגוד לרפואה תעסוקתית בהסתדרות לפי העניין. לא בוצע המינוי על ידי ראשי האיגודים הנ"ל, ימונה הרופא המכריע על ידי מנכ"ל משרד הבריאות.
8.6	על אף האמור לעיל, אם לאחר קבלת חוו"ד המכרעת הקובעת העברתו של המבוטח להמשך טיפול מחוץ לישראל קבע מנהל המחלקה בבית החולים בו המבוטח מאושפז ו/או סגנו כי טרם הגיע המבוטח ליצוב מצבו הרפואי, לא תבוצע העברתו עד למועד שינוי ההחלטה הנ"ל על ידי מנהל המחלקה או סגנו.
8.7	נקבע על פי הקבוע בצו, כי על המבוטח לחזור לארץ מוצאו, בין בגין היות מקרה הביטוח מחלה קודמת ו/או בגין אי כשירות, ומצבו הרפואי של המבוטח מחייב ליווי רפואי ו/או סידורים מיוחדים אחרים בעת הטיסה, ישא המבטח בהוצאות אלה בתנאי מפורש כי ההססה תאורגן ותעשה על ידי נותן השירות ו/או באישורו.

פרק ב': תביעות ושירותים רפואיים

1	כללי
1.1	השירותים ינתנו למבוטח לפי שיקול דעת רפואי, באיכות סבירה, בתוך זמן סביר, ובמרחק סביר ממקום מגוריו.
1.2	השירותים הרפואיים הכלולים בפוליסה זו, למעט במקרים חריגים שיפורטו בפוליסה, ינתנו למבוטח אך ורק באמצעות נותן השירותים הרפואיים אשר מונה על ידי המבטח לטפל במבוטח ובעל הפוליסה.
2	אמצעי זיהוי ונותני שירות
2.1	לצורך קבלת השירותים הרפואיים יזדהה המבוטח באמצעות תעודה מזהה הכוללת את תמונתו של המבוטח ואישור על זכאותו לביטוח.
2.2	המבטח או נותן השירות מטעמו יפרסמו ספר נותני שירותים רפואיים ונהלים לקבלת השירות ע"י נותני השירות שבספר.
2.3	מוקד שירות
3	קבלת השירותים הרפואיים
3.1	רפואה ראשונית
3.2	רפואת מומחים
3.3	מכונים רפואיים
3.4	אישפוז אלקטיבי (בחירתי)
3.5	חדר מיון
3.6	בתי מרקחת

4 השתתפות עצמית

המבטח יהא זכאי לדרוש מאת כל מבטח לשלם לנותן השירות בטרם קבלת השירות הרפואי השתתפות עצמית בגובה התשלום הנהוג כמוגדר לעיל בפוליסה זו. גובה ההשתתפות העצמית יהא זהה לתשלום הנהוג הישים ביום קבלת השירות הרלוונטי.

5 הודעה על מקרה ביטוח

5.1	בקרת מקרה ביטוח, על המבטח ו/או בעל הפוליסה להודיע על כך למבטח בהקדם האפשרי באמצעות מוקד נותן השירות. במקרים הדורשים על פי תנאי הפוליסה אישור מוקדם על המבטח ו/או בעל הפוליסה לקבל על כך אישור בכתב.
5.2	קבלת אישור המבטח בכל מקרה ביטוח כנדרש בפוליסה זו, הינה תנאי מהותי לאחריותו של המבטח על פי ביטוח זה.
5.3	היה מקרה הביטוח אישפוז עקב מצב חירום רפואי אשר מנע/ו מאת המבטח ו/או בעל הפוליסה הודעה מוקדמת למבטח כמתחייב מתנאי הביטוח, ידאג המבטח ו/או בעל הפוליסה כי ההודעה על פנייתו הישירה לבית החולים תועבר סמוך ככל האפשר לאירוע לידיעת המבטח.
5.4	המבטח ימסור למבטח כתב ויתור על סודיות רפואית המתיר לכל רופאיו ו/או לכל גוף או מוסד רפואי או אחר בארץ או בחו"ל להעביר למבטח ו/או לנותן השירות את כל המידע הרפואי הנמצא ברשותו והנוגע למבטח.
5.5	המבטח ו/או בעל הפוליסה על פי העניין, ימסרו למבטח ו/או לנותן השירות כל פרט המתייחס לתביעה וכן כל מסמך רפואי או אחר הנדרש למבטח לשם בירור חבותו אותם יכול המבטח להשיג במאמץ סביר.
5.6	אם ידרש לכך על ידי המבטח, יעמיד המבטח עצמו לבדיקה רפואית על ידי רופא/ים מטעם המבטח ועל חשבונם.

פרק ג': כללי**1 מיסים והיטלים**

בעל הפוליסה ו/או המבטח, לפי העניין, חייב בתשלום כל המיסים הממשלתיים והאחרים החלים על ביטוח זה או המוטלים על דמי הביטוח ועל תגמולי הביטוח, בין אם מיסים אלה קיימים ביום הכנס הביטוח לתוקף ובין אם הם יוטלו במועד מאוחר יותר.

המבטח רשאי על פי שיקול דעתו הבלעדי לשלם המיסים, ההיטלים וההוצאות כאמור או חלקם במקום המבטח ובמקרה זה יהיה הסכום שישולם כאמור חלק מתגמולי הביטוח.

2 התיישנות

תקופת ההתיישנות של תביעה לתגמולי ביטוח היא שלוש שנים מיום קרות מקרה הביטוח.

3 הודעה למבטחים

כל הודעה שתשלח אל בעל הפוליסה נחשבת כאילו נמסרה למבטחים.

4 הודעה למבטח

כל ההודעות למבטח וכל מסמך שיש למסור לו ימסרו בכתב אך ורק במשרדו הראשי של המבטח.

5 שונות

5.1	על פוליסה זו חל חוזה הביטוח התשמ"א - 1981.
5.2	מתן הקלות או אורכה לא ייחשבו כשינוי תנאי הפוליסה או כיתור של המבטח על זכויותיו על פיה.
5.3	כל שינוי בפוליסה, אם יתבקש יכנס לתוקפו רק לאחר שיאושר על ידי המבטח בכתב.

מוצהר ומוסכם בזה, כי תמורת פרמיה נוספת כאמור בדף הרשימה, יכללו במסגרת הפוליסה הכיסויים הביטוחיים הנוספים המפורטים בנספח זה. כל התנאים הכלליים לפוליסה חלים גם על פרק זה.

1 מוות או נכות צמיתה עקב תאונה

הכיסויים המנויים בפרק זה לא באים לגרוע מהחבות לספק שירותי בריאות עפ"י פרק א' לפוליסה ומהווים תוספת בלבד.

1.1	מקרה הביטוח	
1.1.1	מות המבוטח שגילו בעת המוות עלה על 18 שנה, וטרם מלאו לו במועד זה 65 שנה, אשר ארע בישראל עקב תאונה כמוגדר בסעיף 1.12 בתנאים הכלליים לביטוח, המכוסה על פי פוליסה זו והגדרת תוך 12 חודשים מיום קרות התאונה.	
1.1.2	נכות צמיתה כמוגדר בסעיף 1.13 בתנאים הכלליים לביטוח אשר ארעה למבוטח בישראל עקב תאונה כמוגדר בסעיף 1.12 בתנאים הכלליים לביטוח והמכוסה על פי תנאי פוליסה זו ואשר נקבעה תוך 12 חודשים מיום קרות התאונה, כל זאת בתנאי שגיל המבוטח ומועד קרות התאונה עלה על 18 שנה וטרם מלאו לו 65 שנה ביום קרותה.	
1.2.1	המבטח ישלם למוטב אשר נקבע על ידי המבוטח ובאין הוראה כנ"ל ליורשיו החוקיים של המבוטח ו/או למנהלי עזבונו או מבצעי צוואתו, תגמולי ביטוח בסך \$10,000 (עשרת אלפים דולר) במקרה מות המבוטח עקב תאונה כקבוצה בסעיף 1.1.1 לעיל.	
1.2.2	המבטח ישלם למבוטח בגין נכות צמיתה עקב תאונה כקבוצה בסעיף 1.1.2 לעיל אחוזים מהסך הקבוצה בסעיף 1.2.1 לעיל.	
1.2.3	אחוזי נכות צמיתה כאמור לעיל יקבעו על פי הטבלה המפורטת להלן:	
	</	

2 העברת גופה

2.1 המבטח ישלם ההוצאות הכרוכות בהעברת גופת המבוטח לקבורה בארץ מוצאו עד לסך של \$5,000 וזאת אך ורק עקב מקרה ביטוח המכוסה על פי פוליסה זו.	
2.2 מובהר בזאת, כי הכיסוי על פי סעיף זה מותנה בכך כי נותן השירות יארגן את כל הסידורים ואת כל ההליכים הנדרשים לביצוע ההעברה הנ"ל ו/או תאשר אישור מוקדם של הסידורים הנ"ל הקשורים והכרוכים בביצוע בפועל של ההעברה הנ"ל.	

3 טיפולי חירום בשיניים על ידי רופא שיניים

3.1 המבטח ישא בתשלום בגין טיפולי חירום בשיניים אשר יבוצע על ידי רופא שיניים כמופיע בספר נותני השירותים הרפואיים של המבטח ו/או על ידי רופא שיניים במרפאות חירום בבית חולים כללי.	
3.2 התשלום על פי סעיף 3.1 לעיל מותנה בכך כי הטיפול הנ"ל מהווה עזרה ראשונה בלבד לשם שיכון כאבים.	
3.3 אחריות המבטח לטיפול/ים הנ"ל תוגבל לטיפול אחד בלבד באותה שן לכל תקופה של 3 חודשים.	

4 חריגים

כל החריגים הכללים הקבועים בפרק התנאים הכלליים לביטוח בפוליסה, יחולו גם על פרק זה.