



Best medical insurance for foreign workers in Israel

ביטוח רפואי לעובדים זרים בישראל

מהדורה אפריל 2025

הכשרה חברה לביטוח בע"מ



Best medical insurance for foreign workers in Israel

תוכן עניינים

פרק 1: הגדרות	3
פרק 2: תנאים כלליים	4-5
פרק 3: שירותי הבריאות	6-7
פרק 4: נותני השירותים והשירותים הרפואיים	8
טבלת גבולות אחריות לפוליסה	9
גילוי נאות	10
תמצית תיאור הכיסויים בפוליסה	11



ביטוח רפואי לעובדים זרים בישראל

הואיל ובעל הפוליסה אשר שמו מצוין בדף פרטי הביטוח פנה אל הכשרה חברה לביטוח בע"מ בבקשה לערוך ביטוח אשר פרטיו מפורטים בדף פרטי הביטוח והתחייב לשלם את דמי הביטוח כפי שסוכמו עמו וצוינו ברשימה של פוליסה זו. לפיכך, מעידה פוליסה זו כי בכפיפות לכיסויים, להרחבות, לתנאים, לסייגים ולהוראות המפורטים בה ו/או אשר יוספו ו/או יצורפו אליה בהסכמת הצדדים, מסכים המבטח לשפות את המבוטח בקרות מקרה הביטוח שארע בתקופת הביטוח הנקובה בה, בהתאם לגבולות האחריות, לכיסויים והחריגים כמפורט בפרקי פוליסה זו. יודגש, כי דף הרשימה הרצוף לפוליסה והצהרת הבריאות שצורפה אליה, הינם בסיס הביטוח ומהווים חלק בלתי נפרד מפוליסה זו.

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

פרק 1 : הגדרות

מבוא

1. הגדרות:

- 1.1. **המבטח:** הכשרה חברה לביטוח בע"מ.
- 1.2. **בעל הפוליסה:** האדם, חבר בני האדם או התאגיד, המתקשר עם המבטח בחוזה הביטוח נשוא הפוליסה ואשר שמו נקוב ברשימה ו/או בהצעת הביטוח כבעל הפוליסה, אשר מעוניין לבטח את העובד הזר ששמו נקוב בדף פרטי הביטוח בפוליסה זו .
- 1.3. **המבוטח:** מי ששווה במדינת ישראל כעובד זר, המועסק על ידי בעל הפוליסה ושמו נקוב בדף פרטי הביטוח.
- 1.4. **עובד זר:** אדם העובד בישראל, שאינו אזרח ישראלי או תושב בה.
- 1.5. **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.
- 1.6. **הפוליסה:** חוזה ביטוח זה, לרבות ההצעה, דף פרטי ביטוח וכל נספח או תוספת המצורפים לו.
- 1.7. **דף פרטי הביטוח:** דף המצורף לפוליסה, המהווה חלק בלתי נפרד מהפוליסה, הכולל בין היתר, את מספר הפוליסה, פרטים אישיים של בעל הפוליסה, פרטי המבוטח, מועד תחילת תקופת הביטוח ותקופת הביטוח של המבוטח, דמי הביטוח וכן את 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.
- 1.8. **הצהרת בריאות:** טופס הצהרת בריאות וכתב ויתור סודיות רפואית של המבטח, החתומים על ידי המבוטח.
- 1.9. **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.
- 1.10. **חו"ל/ מחוץ לישראל:** כל מקום מחוץ לישראל, לרבות על אמצעי תחבורה בדרכם מישראל או אליה.
- 1.11. **ישראל:** שטחי ישראל, למעט כל אמצעי תחבורה בדרכם לישראל או ממנה, לרבות השטחים שבשליטת צה"ל אך למעט השטחים המוחזקים על ידי הרשות הפלסטינאית.
- 1.12. **תקופת הביטוח:** תקופה המצוינת בדף פרטי הביטוח המצורף לפוליסה ושלא תעלה על 12 חודשים ממועד תחילת הביטוח.
- 1.13. **תקופת העסקה אחת:** מלוא תקופת העבודה של המבוטח, אף אם אינה רצופה, שבה התקיימו יחסי עובד מעביד, בין מעסיק מסוים לבין עובד זר מסוים.
- 1.14. **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:** מבוטח הזקוק לרופא כללי, שאינו מומחה, או רופא מומחה ברפואת משפחה או רופא פנימי או רופא גינקולוג יוכל לפנות לכל רופא הקשור בהסכם עם המבטח למתן שירותים על פי פוליסה זו ללא צורך באישור המבטח.
- 1.20. **מצב חירום רפואי:** נסיבות שבהן אדם מצוי בסכנה מיידיית לחייו או קיימת סכנה מיידיית כי תגרם לאדם נכות חמורה בלתי הפיכה, אם לא יינתן לו טיפול רפואי דחוף.
- 1.21. **מצב רפואי 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, וזאת במשך שלוש השנים הראשונות ממועד 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. **חוק חוזה הביטוח:** חוק חוזה הביטוח, התשמ"א – 1981.
- 1.24. **דמי הביטוח:** הסכומים שעל בעל הפוליסה לשלם למבטח בגין הכיסוי הביטוחי על פי פוליסה זו, על פי תנאי הפוליסה לרבות קיזוז השתתפות עצמית כמפורט בדף פרטי הביטוח או בכרטיס המבוטח..
- 1.25. **תשלום נהוג:** 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.
- 1.26. **כרטיס מבוטח:** המבטח ינפיק לבעל הפוליסה עבור כל עובד מבוטח כרטיס מבוטח (מכל סוג בהתאם לשיקול המבטח לרבות דיגיטלי) שיכלול פרטים מזהים של המבוטח ובעל הפוליסה, וכן את מס' הטלפון של מוקד השירות של המבטח. כרטיס זה בצירוף דרכון או תעודה רשמית הנושאת את תמונת המבוטח, יישמשו אמצעי לזיהוי המבוטח ובדיקת זכאותו בעת קבלת השירות.
- 1.27. **חוק ביטוח בריאות:** חוק ביטוח בריאות ממלכתי, התשנ"ד-1994.
- 1.28. **חוק עובדים זרים:** חוק עובדים זרים (העסקה שלא כדין והבטחת תנאים הוגנים), התשנ"א-1991.
- 1.29. **סל שירותי בריאות:** כהגדרתו בחוק ביטוח בריאות.
- 1.30. **צו עובדים זרים:** צו עובדים זרים (איסור העסקה שלא כדין והבטחת תנאים הוגנים) (סל שירותי בריאות לעובד), התשס"א - 2001
- 1.31. **תקנות שירותי בריאות בעבודה:** תקנות מס מקביל (שירותי בריאות בעבודה), התשל"ג-1973.
- 1.32. **מוקד השירות:** מוקד טלפוני מטעם המבטח, הנותן מענה למבוטחים בכל הקשור לפוליסה לרבות נותני השירותים שבהסכם מהם יכול המבוטח לקבל שירות.

פרק 2 : תנאים כלליים

- 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 בעניין 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 בעל הפוליסה 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:
- 2.1.2.1. התשובה ניתנה בכוונת מרמה.
- 2.1.2.2. 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 תקופת הביטוח:**
- 2.2.1 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 העניין, 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.
- 2.2.2 הכיסוי הביטוחי לגבי כל מבטח ומבטח יסתיים במותו, או בתום תקופת הביטוח, או במועד ניתוק יחסי עובד מעביד - לפי המוקדם מביניהם וזאת בכפוף לאמור בסעיף 2.8 להלן.

- 2.3 גיל מירבי:**
- 2.3.1 הגיל המרבי להצטרפות לפוליסה הוא גיל 65 יובהר כי אין באמור לגרוע מזכויות מבטח שהמבטחת אישרה קבלתו לביטוח גם במידה וצורף לביטוח כשגילו מעל הגיל המרבי המפורט לעיל.
- 2.3.2 על המבוטח להוכיח את תאריך לידתו ע"י תעודה לשביעות רצונו של המבטח. תאריך לידתו של המבוטח הוא עניין מהותי עליו חלה חובת גילוי כאמור בסעיף 2 לעיל ובמקרה של מתן תשובה שאינה מלאה וכנה או העלמת עובדה בקשר לכך יחולו הוראות סעיף 2 לעיל.

- 2.4 הצהרת בריאות:**
- 2.4.1 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.
- 2.4.2 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.

- 2.5 תביעות:**
- 2.5.1 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.
- 2.5.2 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.
- 2.5.3 בעל הפוליסה והמבוטח ישתפו פעולה עם המבטח לפני ואחרי הגשת התביעה ויעשו כל הנדרש כדי לאפשר למבטח לברר חבותו לתשלום על פי הפוליסה והיקפה.

- 2.6 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 המבטח. יובהר כי אין בכך כדי לגרוע מיכולות של המבוטח למצות בכל עת את זכויותיו המוקנות לו מכח הפוליסה בבית המשפט.

- 2.7 הארכת תקופת הביטוח:**
- 2.7.1 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.
- 2.7.2 המבוטח או בעל הפוליסה רשאים לחדש את הביטוח למבוטח ברצף ממועד סיום הפוליסה, ללא חיתום מחדש, בתוך 90 יום.
- 2.7.3 על מבטח אשר אינו זכאי להארכה ללא חיתום כאמור בסעיף 2.7.2 יחולו הוראות סעיפים 2.7.4 ו- 2.7.5 להלן. על הארכה מכל סוג שהוא יחולו הוראות סעיפים 2.7.4-2.7.5 להלן.

- 2.7.4. בכל מקרה אחר שאינו נכלל תחת המקרים המנויים בסעיפים 2.7.1 עד 2.7.2 - 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 המצוין בסעיף 2.7.4.2 להלן, אף אם הציע בעל הפוליסה והמבוטח למבטח בצורה ובמועד כלשהם להאריכו.
- 2.7.4.1 בעל הפוליסה רשאי לבקש הארכת תקופת הביטוח (להלן: "בקשה להארכה"). הבקשה להארכה תשלח למבטח בדואר לפחות 30 יום לפני תום תקופת הביטוח.
- 2.7.4.2 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 המבוטח לרבות המועד הראשון כהגדרתו להלן במסגרת מצב קיים.
- 2.7.5 חישוב דמי הביטוח לתקופה הנוספת יעשה בהתאם למספר ימי ההארכה לפי תעריף דמי הביטוח אשר יהא תקף אצל המבטח במועד תחילת ההארכה.
- 2.7.6 המבטח יהיה זכאי לשנות את דמי הביטוח במועד תחילת כל הארכה של פוליסה זו.

2.8. ביטול הביטוח:

- 2.8.1 המבוטח 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").
- 2.8.2 ביטל בעל הפוליסה את הפוליסה לפני תום תקופת הביטוח עקב סיום תקופת ההעסקה של המבוטח אצל בעל הפוליסה, יחזיר המבטח לבעל הפוליסה את החלק מדמי הביטוח בגין התקופה שהמבוטח אינו עוד בביטוח, כשהם מוצמדים למדד המחירים לצרכן, בכפוף לחובתו על פי חוק חוזה ביטוח.
- 2.8.3 לעניין סעיף 2.8.2: דמי הביטוח היחסיים יוחזרו לבעל הפוליסה בעד התקופה שלאחר השבת כרטיס המבוטח למבטח.
- 2.8.4 אם העלים המבוטח מהמבטח עובדה מהותית כאמור בסעיף 2.1 לעיל, כקבוע בחוק חוזה ביטוח.
- 2.8.5 עשה המבוטח 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.
- 2.8.6 בעל הפוליסה ו/או המבוטח רשאים לבטל את הפוליסה בהודעה בכתב למבטח בכל עת.

- 2.9 **העדר אחריות המבטח למעשיו ו/או מחדליו של נותני השירותים:** למבטח לא תהא אחריות כלשהי לטיב השירותים הרפואיים ו/או האחרים הניתנים למבוטח במסגרת ביטוח זה. המבטח אינו אחראי לכל נזק שיגרם למבוטח ו/או לכל אדם זולתו באופן ישיר או עקיף עקב בחירתו של המבוטח ו/או הפנייתו על ידי המבטח לנותני שירותים רפואיים ו/או אחרים ו/או עקב רשלנות מקצועית של נותני השירות.

- 2.10 **התיישנות:** תקופת ההתיישנות של תביעה לתשלום תגמולי ביטוח בגין מקרה ביטוח על פי פוליסה זו היא 5 שנים מיום קרות מקרה הביטוח.

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

2.12 שינויים בשירותי הבריאות:

- 2.12.1 המבוטח יהיה זכאי לשירותים הכלולים בסל שירותי הבריאות בסל התרופות ובסל שירותים בעבודה, כהגדרתם להלן, וכשינויים מזמן לזמן.
- 2.12.2 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.

- 2.13 **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.

2.14 תשלום דמי הביטוח, מסים והיטלים:

- 2.14.1 דמי הביטוח ישולמו למבטח מראש על ידי בעל הפוליסה ו/או המבוטח אשר התחייב לשלמם, לפני תחילת תקופת הביטוח ולמשך כל תקופת הביטוח, זולת אם הסכים המבטח מראש ובכתב לדרך תשלום אחרת.
- 2.14.2 אם דמי הביטוח שולמו בהוראת קבע בנקאית או באמצעות כרטיס אשראי אשר יימסר על ידי בעל הפוליסה ו/או המבוטח למבטח בתחילת תקופת הביטוח, רק זיכוי חשבון המבטח בבנק או בחברת כרטיסי האשראי יהווה את תשלום דמי הביטוח
- 2.14.3 דמי הביטוח ישולמו בשקלים חדשים כשהם צמודים למדד כמפורט להלן: דמי הביטוח שעל בעל הפוליסה לשלם ישולמו בתוספת הפרשי הצמדה בשיעור עליית/ירידת המדד הקובע ביום התשלום בפועל לעומת המדד היסודי.

2.15 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 אוקטובר 2024.

2.16 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 3 : שירותי הבריאות

3 שירותי הבריאות שיסופקו 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 ההיריון.
- 3.1.3.2 חיסונים נגד צפדת, כלבת וקרמת.
- 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- כשינויו מזמן לזמן; תרופות שנרכשו על פי הוראות רופא ועל פי מרשם רפואי, **למעט התרופות אשר הוחרגו בפוליסה זו ובתנאי כי נרכשו בבית מרקחת הקשור בהסכם עם המבטח כמוגדר לעיל.**

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 מעל 10 שנות עבודה בישראל:

בחלוף עשר שנים או יותר מאז קיבל העובד לראשונה רישיון לעבודה בענף הסיעוד –ינתן כיסוי לפיצוי חד פעמי מיוחד בסך 80 אלף שקלים חדשים, המיועד לעובד שנמצא בלתי כשיר לבצע את עבודתו מסיבות רפואיות כאמור ב 5.1.5 להלן, ובלבד שמימש את זכאותו לטיסה חזרה לארצו כאמור בסעיף 4.1.4 להלן ; הזכאות לפיצוי תחול על עובד שבמועד קביעת הרופא כאמור בסעיף 5.1.5 להלן כי אינו כשיר לעבודתו בכפוף לרישיון תקף לעבודה בישראל לצורך עבודה בענף הסיעוד או במהלך תקופת 12 החודשים שקדמה לקביעת הרופא כאמור.

4 התחייבויות נוספות של המבטח:

- 4.1 בכפוף לאמור בפוליסה זו, המבטח יישא בהוצאות המפורטות להלן, הכל בכפוף לתנאים לסייגים ולחריגים כמפורט בפוליסה זו ולהלן -
- 4.1.1 מתן כיסוי בגין מלוא ההוצאות הקשורות לטיסתו של המבוטח מישראל חזרה לארץ מוצאו של המבוטח לרבות ליווי או סידורים מיוחדים אחרים, בעת הטיסה המתחייבים ממצבו הרפואי של העובד.
- 4.1.2 הוצאות העברת גופת המבוטח:
- 4.1.2.1 במקרה של מות המבוטח, בנסיבות המזכות אותו לשירות רפואי על פי תנאי פוליסה זו, יישא המבטח במלוא הוצאות העברת גופתו מישראל לארץ מוצאו.
- 4.1.2.2 על אף האמור בסעיף 4.1.2.1 לעיל ובסעיף 5.1.7 להלן, במקרה של מות המבוטח כתוצאה מפגיעה בעבודה, כהגדרתו בסעיף 5.1.7 להלן, יישא המבטח במלא הוצאות העברת גופת המבוטח מישראל לארץ מוצאו של המבוטח..
- 4.1.2.3 **אחריות המבטח על פי סעיף 4.1.2.1 ו-4.1.2.2 מותנית בקבלת אישור מוקדם מהמבטח ובביצוע ההטסה הנ"ל באמצעות המבטח בלבד.** לא פנה המבוטח או מי מטעמו למבטח לצורך קבלת אישורו, לפני הטסת המבוטח מישראל חזרה לארץ מוצאו, כאמור לעיל, יהא רשאי המבטח להפחית את סכום תגמולי הביטוח להם יהיה זכאי המבוטח לגובה הסכום שהיה משלם המבטח לו היה פונה המבוטח 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 המבוטח בנסיבות המזכות אותו בקבלת שירותי בריאות על פי פוליסה זו לצורך קיום הליך כירורגי חודרני 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 – **6500 ₪ ועלות שהייה של עד 10 ימים במלון עד לסך מירבי של - 165 ₪ ליום. התחייבות המבטח לפי סעיף זה מותנית בכך שכרטיס הנסיעה וסידורי השהייה במלון נרכשו באמצעות המבטח ואושרו על ידי המבטח בכתב ומראש.** 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.
- 4.1.4 **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, יישא המבטח בעלות כרטיס טיסה לארץ מוצאו של המבוטח עד לסך מירבי של 8,000 ₪. **לא יישא המבטח בהוצאות כרטיס הטיסה כאמור בסעיף 4.1.4 זה, מקום בו אי הכשירות לעבודה נבעה מנסיבות, שאינן מזכות את המבוטח לשירותים רפואיים על פי פוליסה זו, למעט נסיבות כאמור בסעיף 4.1.1 לעיל ו-5.1.5 להלן.**

4.1.5 שירותי עזרה ראשונה ברפואת שיניים:

- 4.1.5.1 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 המבטח, אשר את פרטיהם ניתן לקבל במוקד השירות של המבטח ו/או מוקד השירות של נותן השירות מטעמו
- 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 4.1.5 להלן, המבוטח יהיה זכאי לשירותי החירום והעזרה הראשונה המפורטים בסעיף 4.1.5.1 לעיל אף אם נדרשו עקב מצב קיים.

חריגים לפרק 3

- 5.1 על אף האמור בסעיף 3 ו-4 לעיל, לא יישא המבטח 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 2.6 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 רפואי קיים:** מבוטח לא יהא זכאי לשירותי בריאות כמפורט בפוליסה זו אם האירוע הרפואי המהווה מקרה ביטוח, בגינו נזקק לשירותי הבריאות, נובע ממצב רפואי שקדם למועד יום תחילת תקופת הביטוח על פי פוליסה זו(להלן: "מצב רפואי קודם)ו/או קדם למועד הראשון שבו הסדיר בעבורו מעביד כלשהו בישראל ביטוח רפואי (להלן: "המועד הראשון") ואם נתקיים אחד מאלה:
- 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, המבטח יישא 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 יישא 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 ושמיועד 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 ממועד הפגיעה בעבודה, כי היא פגיעה בעבודה, יישא 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, יישא בכל ההוצאות בהן נשא המבטח וישלם 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.**

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 יישא 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").
- 6.3.3 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 המבוטח, ולעניין 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 4 : נותני השירותים והשירותים הרפואיים

- 7 נותני שירותים:**
- 7.1 **השירותים הרפואיים הכלולים בפוליסה זו יינתנו בידי נותני השירותים בלבד, בכפוף לכל שינוי עליו יודיע המבטח בכתב לבעל הפוליסה. במידה ונותן שירותים חדל לעבוד עם המבטח, יפנה המבוטח למוקד המבטח על מנת לקבל הפניה לנותן שירותים אחר.**
- 7.2 **השירותים הרפואיים הכלולים בפוליסה זו יינתנו למבוטח לפי שיקול דעת רפואי, באיכות סבירה, תוך זמן סביר ובמרחק סביר ממקום מגוריו של המבוטח.**
- 7.3 **על אף האמור בסעיף 7.1 לעיל, המבוטח יהיה זכאי לקבל במימון המבטח את השירותים הרפואיים המנויים להלן בנסיבות המנויות להלן:**
- 7.3.1 **שירותי חדר מיון בכל אחד מבתי החולים הכלליים בארץ (ולא רק בבתי חולים שבהסכם) 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 ציבור 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 למבוטח 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, והמבוטח 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 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.**
- 8.1.3 **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 יישא בהוצאות שירותי רפואה של המבוטח בחדר מיון, אלא אם קיבל המבוטח את אישורו של הרופא המטפל מראש.**



Best medical insurance for foreign workers in Israel

מהדורה אפריל 2025

טבלת גבולות אחריות לפוליסה

גבול האחריות	תמצית הכיסויים
כיסוי מלא	הוצאות רפואיות בעת אשפוז
עד 60 ימי אשפוז	הוצאות רפואיות בעת אשפוז בבתי חולים פסיכיאטרי
כיסוי מלא	הוצאות רפואיות שלא בעת אשפוז - לרבות רופא משפחה, רופא מומחה, בדיקות אבחון, שרותי הדמיה, תרופות
כיסוי מלא	חדר מיון - בכפוף לקריטריונים הקבועים בצו
80,000 ₪	פיצוי חד פעמי מיוחד לעובד בעל רישיון בענף הסיעודי שנמצא בלתי כשיר לבצע את עבודתו מסיבות רפואיות בכפוף לתנאים המפורטים
גבול האחריות	כיסויים נוספים
כיסוי מלא	טיפול חירום בשיניים
כיסוי מלא	הוצאות העברת גופה
	הטסה במקרה של אי כשירות עבודה
6,500 ₪	טיסת חירום לבן משפחה קרוב והוצאות שהייה בישראל עד 10 ימים
ליום למלון 165 ₪	
8,000 ₪	כרטיס טיסה חזרה לארץ המוצא במקרה של אובדן כושר עבודה

תנאיה המלאים של הפוליסה וחריגיה יחייבו את המבטח



Best medical insurance for foreign workers in Israel

מהדורה אפריל 2025

גילוי נאות - תמצית תנאי הביטוח

אתר אינטרנט: www.hcsra.co.il	כתובת: רחוב המלאכה 6, חולון	כתובת אימייל: ovdimizarim@hcsra.co.il	פקס: 03-5163064
שם הביטוח		Best medical insurance for foreign workers in Israel	
סוג הביטוח		ביטוח רפואי לעובדים זרים בישראל	
תקופת הביטוח		התקופה המצוינת בדף פרטי הביטוח ושלא תעלה על 12 חודשים ממועד תחילת הביטוח כמפורט בסעיף 1.12 לפוליסה	
תיאור הביטוח		ביטוח בריאות המיועד לעובדים זרים במסגרתו זכאי העובד הזר לשירותי בריאות על פי חוק ביטוח בריאות ממלכתי סל התרופות וסל שירותים בעבודה . השירותים יינתנו באמצעות נותן שירות שבהסכם עם החברה אלא אם צוין אחרת .	
		השירותים המדוברים כוללים בין היתר רכישת תרופות, , רפואה כללית / ראשונית, רפואת מומחים, ביצוע בדיקות אבחוניות, שירותי בריאות לאישה בהריון מימון הוצאות אמבולנס, שירותי חדר מיון, הוצאות אשפוז בבית חולים, שירותי אשפוז בבית חולים פסיכיאטרי וכו' . בנוסף לשירותים המצוינים מעלה הניתנים במסגרת סל הבריאות קיימים הכיסויים נוספים כגון הוצאות הטסה במקרה של אי כשירות עבודה , הוצאות העברת גופת המבוטח לקבורה בארץ המוצא.	
הפוליסה אינה מכסה את המבוטח במקרים הבאים (חריגים בפוליסה)		<u>באירוע ביטוחי בגין מצב רפואי קודם וכן ביתר המקרים המפורטים בסעיף 5 לפוליסה. באפשרותך לפנות לחברה לקבלת מידע מפורט בעניין זה.</u>	
דמי הביטוח		<u>על פי התשלום הנהוג כמוגדר בסעיף 1.24 לפוליסה.</u>	

Best medical insurance for foreign workers in Israel

מהדורה אפריל 2025

תמצית תיאור הכיסויים בפוליסה

שם הכיסוי	תיאור הכיסוי	מה הסכום המקסימלי שניתן לתבוע
כיסוי לשירותי בריאות הניתנים על פי חוק ביטוח בריאות	כל השירותים הכלולים בסל הטיפולים אשר היקפו מעוגן בתוספת השנייה לחוק ביטוח בריאות - הוצאות רפואיות בעת אשפוז/ שלא בעת אשפוז, סל התרופות. סל שירותים בעבודה - אצל נותני שירות בלבד בהתאם למפורט בסעיף 3 לפוליסה	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 ₪ 6,500 עלות שהייה של עד 10 ימים במלון, עד לסך מירבי של 165 ₪ 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."	"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."

