



נספח א- פוליסת ביטוח קבוצתית לתיירים בישראל -  
ע"ש החוויה הישראלית

### 1. הגדרות

בפוליסה ובנספחיה תהיה למונחים הבאים המשמעות אשר מפורשת בצדד:

- 1.1 המבטח:** הראל חברה לביטוח בע"מ.
- 1.2 הפוליסה:** חוזה ביטוח זה, כולל תנאים כלליים המתייחסים לכל פרקי הפוליסה, לרבות דף פרטי הביטוח וכל נספח בתוספת המצורפים לו וכאלה שיצורפו בעתיד, אם יצורפו בהסכמת בעל הפוליסה והמבטח.
- 1.3 בעל הפוליסה:** מי שהתקשר עם החברה בפוליסה ושמו נקוב בדף פרטי הביטוח כ"בעל הפוליסה".
- 1.4 המבוטח:** המבקש ו/או המבקשת שאינם תושב או אזרח מדינת ישראל, בן/בת זוג/תו וילדיהם, השוהים בישראל באופן ארעי אשר הצטרפו ו/או יצטרפו לפוליסה באמצעות בעל הפוליסה.
- 1.5 הצעת הביטוח:** טופס הצעה בנוסח שיקבע על ידי המבטח, כשהוא מלא על כל פרטיו, לרבות הצהרת בריאות, הצהרה על מועד תחילה וסיום תקופת הביטוח וכתב ויתור על סודיות רפואית, החתום על ידי המבוטח הנקוב בהצעה כמבוטח ועל ידי בעל הפוליסה, מקום בו נדרשת חתימתו.
- 1.6 תאריך תחילת הביטוח:** תאריך תחילת תקופת הביטוח של המבוטח
- 1.7 תאריך הצטרפות:** התאריך בו הצטרף המבוטח לביטוח זה כפי שהופיע בקובץ נתוני המבוטחים שהועבר למבטח.
- 1.8 דמי הביטוח:** הסכום בגין פוליסה זו שעל בעל הפוליסה ו/או המבוטח לשלם למבטח, על פי תנאי הפוליסה.
- 1.9 מקרה הביטוח:** מערך עובדתי ונסיבתי, כמוגדר בכל אחד מפרקי או נספחי הפוליסה, אשר קיומו מקנה למבוטח זכות לתגמולי ביטוח על פי הפוליסה.
- 1.10 תקופה או תקופת הביטוח:** התקופה המצוינת בפוליסה ובדף פרטי הביטוח המצורף לפוליסה או תקופה קצרה מזו, שקוצרה על פי הוראות הפוליסה ותנאיה.
- 1.10.1 תקופה מרבית:** עד 90 יום עם אופציה להארכה לתקופה של עד 90 יום נוספים או תקופת ביטוח אחרת בהתאם לשיקול דעת המבטח שלא תפחת מ- 90 יום.
- 1.10.2 תקופה מוארכת:** תקופת ביטוח שהארכה, במסגרת אותה פוליסת ביטוח ובתנאי שאושרה מראש על ידי המבטח.
- 1.11 תקופת אכשרה:** תקופת זמן רצופה, המתחילה לגבי כל מבוטח מתאריך הצטרפותו לביטוח ותסתיים בתום התקופה שצוינה בכל פרק או נספח שצורף לפוליסה. תקופת האכשרה תחול לגבי כל מבוטח פעם אחת בלבד בתקופות ביטוח רצופות, ותחול מחדש בכל פעם בה צורף המבוטח לביטוח מחדש, בתקופות ביטוח בלתי רצופות. מקרה ביטוח שארע בתקופת האכשרה דינו כמקרה ביטוח שארע לפני תחילת הביטוח.
- 1.12 תקופת המתנה:** תקופת זמן רציפה המתחילה לגבי כל מבוטח במועד קרות מקרה הביטוח ומסתיימת לאחר מנין הימים שצוינו כתקופת המתנה באותו פרק או נספח שצורף לפוליסה. במהלך תקופת המתנה לא יהיה זכאי המבוטח לכיסוי הביטוחי הרלוונטי, ורק אם בתום תקופת

- ההמתנה נמצא המבוטח במצב המזכה בכיסוי הביטוחי, תחל זכאותו ממועד זה. תקופת המתנה תחול רק אם צוינה מפורשות בנספח ו/או בפרק הרלוונטי.
- 1.13 כרטיס מבוטח:** כרטיס שיונפק על ידי המבטח בנוסף לפוליסה, בו יצוינו פרטיו האישיים של המבוטח, ואשר יוצג על ידי המבוטח בפני כל מוסד רפואי, על מנת לקבל שירות רפואי.
- 1.14 מדד:** מדד המחירים לצרכן המתפרסם על ידי הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה או בהעדר פרסום כנ"ל, מדד המתפרסם על ידי גוף רשמי אחר שיבוא במקומו, או מדד כלשהו שייחוד לשירותי בריאות.
- 1.15 שנת ביטוח:** תקופה של כל 12 חודשים רצופים, שהראשונה תחילתה בתאריך תחילת הביטוח/ מועד הצטרפות של המבוטח לפוליסה.
- 1.16 דף פרטי הביטוח:** דף המצורף לפוליסה שכולל את הפרטים והתנאים הדרושים לשם התאמת פוליסת הביטוח לתנאי חוזה הביטוח של המבוטח.
- 1.17 טבלת גבולות אחריות:** הסכום המרבי לתשלום תגמולי ביטוח כמפורט בתנאי הפוליסה לרבות בכל פרק או נספח שצורף לפוליסה. למען הסר ספק ועל אף האמור בפוליסה, הגבלת סכום הביטוח, אם קיימת, רלוונטית אך ורק לאותו פרק או נספח בלבד ולא תהא מגבלה ו/או מניעה לסכום מרבי בגין הפוליסה או על פי מספר נספחים ו/או פרקים.
- 1.18 חוק הביטוח:** חוק חוזה הביטוח תשמ"א – 1981.
- 1.19 חוק הבריאות:** חוק ביטוח בריאות ממלכתי תשנ"ד – 1994.
- 1.20 ישראל:** מדינת ישראל, כולל השטחים המוחזקים על ידי ישראל.
- 1.21 חו"ל:** כל מקום או מדינה מחוץ למדינת ישראל, כולל אונייה או מטוס בדרכם מישראל או אליה למעט תחומי הרשות הפלסטינאית ומדינות אויב כהגדרתן על פי משרד החוץ.
- 1.22 מדינת מוצא:** המדינה בה שהה המבוטח דרך קבע.
- 1.23 מוסד רפואי:** לרבות מרפאה, מכון רפואי, מעבדה, מרכזי אבחון, בית מרקחת וכדומה.
- 1.24 שרות רפואי:** ניתוח, בדיקות רפואיות, ביקור אצל רופא, אשפוז, אספקת תרופות וכדומה והכל כמפורט בפוליסה.
- 1.25 בית חולים:** מוסד רפואי המוכר על ידי הרשויות המוסמכות בישראל כבית חולים כללי בלבד, להוציא מוסד שהוא גם סנטוריום, בית החלמה, בית הבראה, מוסד משקם.
- 1.26 בית חולים כללי ציבורי בישראל:** בית חולים המוגדר כבית חולים ציבורי במאגרי המידע של משרד הבריאות.
- 1.27 בית חולים פרטי:** בית חולים בישראל שאינו בית חולים כללי, המורשה על ידי משרד הבריאות לבצע ניתוחים באופן פרטי.
- 1.28 חדר מיון:** מקום המיועד למתן טיפול רפואי דחוף המאושר על-ידי הרשויות המוסמכות בישראל לפעול כחדר מיון.
- 1.29 הוצאות אשפוז בבית חולים:** הוצאות רפואיות הכרוכות באישפוז המבוטח בבית חולים, אשר הוצאו במהלך תקופת הביטוח ולמשך תקופה שלא תעלה על 30 יום כמפורט בפוליסת הביטוח.
- 1.30 ספק שרות שבהסכם:** מכון רפואי, מעבדה, רופא, בית חולים, מוסד רפואי, מרכז אבחון, בית מרקחת וכדומה, הקשורים בהסכם עם המבטח ואשר שמם יצוין מעת לעת בדף פרטי הביטוח המצויה בידי

- המבטח, אשר תעודכן ותפורסם על ידי המבטח מעת לעת. מבוטח המקבל שרות רפואי אצל ספק שרות שבהסכם יהיה פטור מתשלום ישיר לספק, למעט השתתפות עצמית וההתחשבנות שבין הספק למבטח בגין השרות שניתן למבטח, ייעשה ישירות ביניהם.
- 1.31 ספק שרות שאינו בהסכם:** מכון רפואי, מעבדה, רופא, בית חולים, מוסד רפואי, מרכז אבחון, בית מרקחת וכדומה, הקשורים בהסכם עם המבטח מכון רפואי, מעבדה, רופא, בית חולים, מוסד רפואי, מרכז אבחון, בית מרקחת וכדומה, שאינם הקשורים בהסכם עם המבטח.
- 1.32 חובת גילוי:** הביטוח על פי פוליסה זו נעשה על יסוד הידיעות וההצהרות בכתב שנמסרו למבטח על ידי בעל הפוליסה ו/או המבוטח, והמצורפות לפוליסה. נכונותן מהווה תנאי עיקרי לקיומו של הביטוח. ניתנו על ידי המבוטח ו/או 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 בסעיף 6,7,8 לחוק חוזה ביטוח, התשמ"א – 1981.
- 1.33 מצב חרום רפואי:** נסיבות בהם המבוטח נמצא בסכנה מיידית לחייו או קיימת סכנה מיידית כי תיגרם לו נכות חמורה, בלתי הפיכה אם לא יינתן לו טיפול רפואי דחוף.
- 1.34 הוצאות אשפוז:** התשלום עבור אשפוז ושירותים רפואיים הניתנים בבית חולים בעת אשפוז ובכללם תשלום בגין החדר, חדר ניתוח, טיפול נמרץ, מרדים, טיפול רופא, בדיקות ותרופות הניתנות במסגרת האשפוז.
- 1.35 הוצאות רפואיות:** התשלום עבור טיפול רופא, בדיקות אבחון, תרופה, אביזר בהשאלה בקשר לתאונה (כגון: קביים, הליכון), שניתנו למבוטח שלא בעת אשפוז ולא בסנטוריום.
- 1.36 ניתוח:** על פי הגדרת חוזר הפיקוח: פעולה פולשנית-חדירתית (Invasive Procedure) החודרת דרך רקמות ומטרתה טיפול במחלה ו/או פגיעה ו/או תיקון פגם או עיוות אצל המבוטח. במסגרת זו יראו כניתוח גם פעולות פולשניות- חודרניות, כולל פעולה המתבצעת באמצעות קרן לייזר, לאבחון או לטיפול, וכן הראית אברים פנימיים בדרך אנדוסקופית, צנתור, אנגיוגרפיה וכן ריסוק אבני כליה או מרה על ידי גלי קול.
- 1.37 ניתוח אלקטיבי:** על פי הגדרת חוזה הפיקוח: ניתוח שהצורך בו היה צפוי, ואשר קבלתו של המבוטח לבית החולים לצורך ביצוע הניתוח אינה נעשית באמצעות הפניה מחדר מיון כמקרה דחוף, אלא שהמבוטח הופנה לניתוח על ידי רופא מומחה ממרפאה (לרבות מרפאת חוץ של בית חולים).
- 1.38 רופא:** רופא אשר הוסמך ואושר על ידי הרשויות המוסמכות לעסוק ברפואה במדינה בה הוא פועל כרופא
- 1.39 רופא מומחה:** רופא שקיבל מספר רישיון מומחה בתחום רפואי מסוים על ידי משרד הבריאות בישראל או על ידי הרשויות המוסמכות לכך על פי הדין במדינה הרלוונטית בה ניתן השירות.
- 1.40 רופא מרדים:** רופא אשר הוסמך ואושר על ידי השלטונות המוסמכים בישראל ובחו"ל כמרדים.
- 1.41 שירותי רפואה ראשונית:** שירותי רופא כללי, שאינו מומחה, וכן שירותי רופא מומחה ברפואת משפחה ו/או ברפואה פנימית ו/או בגינקולוגיה.
- 1.42 התשלום הנהוג:** תשלום, לרבות ערבות או פיקדון, כנגד מתן השירות הרפואי בפועל, ושנקבע בתוספת השניה או השלישית לחוק ביטוח בריאות, כפי שהנו במועד תחילת תקופת הביטוח וכהגדרתו להלן, או בהודעה בדבר תנאים ותשלומים שנתנה המדינה לפרט במועד הקובע לפי חוק ביטוח בריאות או בהצעת

- קופת חולים סעיף 8 (א) לחוק ביטוח בריאות שאושרה לפי סעיף 8 (א2) לאותו חוק, כפי שהנו במועד תחילת תקופת הביטוח, ואם היו בהוראות האמורות תשלומים שונים לאותו שירות – הגבוה מביניהם
- 1.43 סל תרופות:** כל התרופות הכלולות בצו ביטוח בריאות ממלכתי (תרופות בסל שירותי הבריאות) התשנ"ה – 1995, כשינויו מזמן לזמן.
- 1.44 מרשם:** מסמך רפואי חתום על ידי רופא אשר אישר את הצורך בטיפול/ בתרופה, קבע את אופן הטיפול את המינון הנדרש ומשך זמן הטיפול הנדרש.
- 1.45 תרופה:** על פי הגדרת חוזה הפיקוח: חומר כימי או ביולוגי, אשר נועד לטיפול במצב רפואי מניעת החמרתו (לרבות מניעת התפתחותם של מצבים רפואיים נוספים) או מניעת הישנותו, כתוצאה ממחלה או תאונה.
- 1.46 השתתפות עצמית:** חלקו של המבוטח בהוצאה בגין מקרה ביטוח. מובהר בזאת כי חבות החברה לתשלום כלשהו עפ"י פרק או נספח המצורף לפוליסה, תהיה רק לאחר ששולמה ההשתתפות העצמית ע"י המבוטח ורק לגבי הוצאות המבוטח שמעבר להשתתפות זו.
- 1.47 סייג בשל מצב רפואי קודם:** חריג כללי בפוליסה הפוטר את החברה מחובתה, או מפחית את חבות החברה או היקף הכיסוי, בשל מקרה ביטוח אשר גורם ממשי לו היה מהלכו הרגיל של מצב רפואי קודם, ואשר ארע למבוטח בתקופה שבה חל הסייג.
- 1.48 מצב רפואי קודם:** מערכת נסיבות רפואיות שאובחנו במבוטח לפני מועד הצטרפותו לביטוח לרבות בשל מחלה או תאונה. לעניין זה, "אובחנו במבוטח" בדרך של אבחנה רפואית מתועדת או בתהליך של אבחון רפואי מתועד שהתקיים בששת החודשים שקדמו למועד ההצטרפות לביטוח.
- 1.49 הצהרת בריאות:** טופס הצהרת בריאות וכתב ויתור על סודיות רפואית של המבטח, החתומים על ידי המבוטח.
- 1.50 יום אשפוז:** שהות של 24 שעות בבית חולים.
- 1.51 צירוף אוטומטי:** צירוף אובליגטורי ע"י בעל הפוליסה המתאפשר מאחר ובעל הפוליסה מממן את עלות הביטוח באופן מלא.
- 1.52 תאונה:** חבלה גופנית שנגרמה עקב הפעלת כוח פיזי בלבד, כתוצאה מאירוע פתאומי חד פעמי ובלתי צפוי מראש, הנגרם במישרין על ידי גורם חיצוני וגלוי לעין, המהווה ללא תלות בכל סיבה אחרת את הסיבה היחידה הישירה והמידית לקרות מקרה הביטוח.
- למען הסר ספק, אלימות מילולית ו/או לחץ נפשי ו/או הצטברות של פגיעות זעירות חוזרות לאורך תקופה הגורמים לנכות לא ייחשבו כ"תאונה".**
- 1.53 תביעה:** פנייה מאת מבוטח או מאת בעל הפוליסה בשם המבוטח אל המבטח לתשלום עבור שירותים לפי פוליסה זו, ו/או לקבלת תגמולי ביטוח ו/או למתן התחייבות לתשלום עבור שירותים כאמור בפוליסה זו.
- 1.54 מוקד השירות:** מוקד טלפוני מטעם המבטח, הנותן מענה למבוטחים בכל הקשור לנותני השירותים, והפועל 24 שעות ביממה.
- 1.55 דולר:** דולר של ארה"ב.

## **2. אופן ההצטרפות**

בעל הפוליסה יצרף את המבוטחים באופן אוטמטי לפוליסה, בהתאם לרשימת המבוטחים שתועבר למבטח ע"י בעל הפוליסה, דמי הביטוח עבור מבוטחים אלו ישולמו במרוכז ע"י בעל הפוליסה ישירות למבטח.

## **3. תקופת ההסכם :**

**3.1.** ההסכם בין בעל הפוליסה לבין המבטח הינו מתאריך 1.1.2015 עד תאריך 31.12.16.

### **3.2 הארכת תקופת הביטוח:**

**3.2.1.** ההסכם יוארך באופן אוטמטי לשנה אחת נוספת, בתנאים המפורטים בהסכם זה, אלא אם כן ניתנה ע"י מי מהצדדים הודעה מראש ובכתב בת 60 ימים על אי חידוש ההסכם.

**3.2.2.** המבטח לא יהיה רשאי לבטל את הפוליסה במהלך תקופת הביטוח, ובכפוף לכל דין, למעט במקרה שבו המבוטח או בעל הפוליסה אינו משלם או לא שילם דמי ביטוח כסדרם. במקרה זה יבוטל הביטוח בכפוף להוראות חוק חוזה הביטוח תשמ"א 1981.

**3.2.3.** במקרה של סיום ההסכם וקיימים מבוטחים, אשר טרם הסתיימה תקופת הביטוח שלהם במסגרת הפוליסה, הפוליסה תעניק כיסוי למבוטחים עד לתום תקופת הביטוח שלהם והתחייבויות בעל הפוליסה מכח הסכם זה בכל הקשור למבוטחים אלו (לרבות בתשלום הפרמיה) ימשיכו לחול בתקופה זו.

## **4. תום תקופת הביטוח:**

**הפסקת תקופת הביטוח:** הפסקת ביטוח תכנס לתוקפה במועד תום תקופת הביטוח או בסוף החודש בו הגיעה תקופת הביטוח לסיימה, לפי המוקדם מבניהם ובמקרים המנויים בסעיף:

**4.1.** במועד סיום שהות בישראל.

**4.2.** בעת חזרת המבוטח לארץ המוצא.

**4.3.** בעת פטירתו של המבוטח.

## **5. דמי הביטוח:**

**5.1.** דמי הביטוח יהיו כמפורט בהסכם.

**5.2.** דמי הביטוח ישולמו בשקלים ע"פ שער הדולר היציג הידוע ביום חיוב הפרמיה.

**5.3.** מועד פירעון דמי הביטוח יהיה כאמור בהסכם עם בעל הפוליסה.

**5.4.** לדמי ביטוח אשר לא שולמו במועד יתווספו הפרשי הצמדה וריבית על פי הקבוע בחוק פסיקת ריבית והצמדה תשכ"א 1961 מיום היוצר הפיגור ועד לפירעון בפועל של דמי הביטוח אצל החברה.

**5.5.** אופן תשלום דמי הביטוח:

התשלום יהיה באמצעות בעל הפוליסה או באמצעי גבייה אישי של המבוטח .

#### **5.6 התאמת דמי הביטוח ו/או תנאי ביטוח:**

כעבור 12 חודשים מתאריך תחילת הביטוח, תהא רשאית החברה להתאים את גובה דמי הביטוח ו/או תנאי הביטוח לכלל המבוטחים או חלקם, בהתאם להוראות ההסכם בין בעל הפוליסה למבוטח ובין היתר בהתאם לתוצאות העסקיות הכוללות פרמיות ו/או תביעות ו/או נתוני חשיפה וכו'.

### **6. תגמולי ביטוח:**

#### **6.1 תשלום תגמולי הביטוח המגיעים למבוטח על פי הפוליסה - יבוצע באחת משתי הדרכים שלהלן:**

- 6.1.1** למבוטח - כנגד קבלות מקוריות או העתק נאמן למקור (בתנאים המפורטים בפוליסה) או בהעדר אישורים מקוריים, כנגד העתקם בצירוף הסבר למי נשלחו האישורים המקוריים ופירוט הסיבה שאין ביכולתו להמציאם(במקרה שבו המבוטח נפטר ליורשיו החוקיים).
- 6.1.2** לנותן השירות - החברה תעניק לספק השירות כתב התחייבות כספית, ככל שנדרש ובהתאם לתנאי הפוליסה.

#### **6.2** המבוטח לא יהיה זכאי לתגמולי הביטוח העולים על אלה המצוינים בכל פרק, לפי העניין.

#### **6.3** המבוטח ישא במיסים החלים על דמי הביטוח ובדמי המרת מטבע.

#### **6.4** יום ביצוע התשלום משמעותו יום עריכת ההמחאה ע"י המבטח ותקופת עיכוב של עד 7 ימים מיום עריכתה ועד הגיעה למבוטח, בגינה לא יחוייבו בהפרשי הצמדה או עדכון שער .

### **7. תביעות :**

#### **7.1** תשלום תגמולי ביטוח יתבצע בכפוף לתנאים הבאים:

- 7.1.1** קבלת אישור החברה מראש, במועדים הקבועים לכך בפוליסה או בדיעבד בהתאם למגבלות הקבועות בפוליסה למעט בנסיבות המפורטות בפוליסה שלגביהם אין צורך לקבל את אישור החברה מראש.
- 7.1.2** המבוטח יודיע למבטח מיד על כל אירוע מבוטח וימציא לו בהקדם האפשרי את כל המסמכים, כולל חתימה על טופס ויתור סודיות רפואית והאישורים המקוריים או בהעדר אישורים מקוריים, כנגד העתקם בצירוף הסבר למי נשלחו האישורים המקוריים ופירוט הסיבה שאין ביכולתו להמציאם, והפרטים הרלוונטיים.
- 7.1.3** החברה רשאית לנהל חקירה ולבצע בדיקה רפואית של המבוטח.
- 7.1.4** החברה אינה אחראית לטיב השירותים שבפוליסה ולנזקים למבוטח ו/או למי מטעמו כמפורט בחלק א' פרק החריגים סעיף 8.40.
- 7.1.5** ההסכם עם בעל הפוליסה היה בתוקף לגבי המבוטח.
- 7.2** המבוטח ישתף פעולה עם המבטח לפני ואחרי הגשת התביעה ויעשה כל הנדרש כדי לאפשר למבטח לברר חבותו לתשלום עפ"י הפוליסה והיקפה.
- 7.3** תשלום תגמולי הביטוח יבוצע:
  - 7.3.1** בתוך 30 ימים ממועד אישור התביעה.
  - 7.3.2** בהתאם לאמור בסעיף 6 לעיל.

- 7.3.3.** בהעדר אישורים מקוריים, כנגד העתקם בצירוף הסבר למי נשלחו האישורים המקוריים ופירוט הסיבה שאין ביכולתו להמציאם תביעות לגבי מקרי ביטוח שאירעו בתקופת הפוליסה הקודמת - יהיו באחריותו של המבטח בפוליסה הקודמת.
- 7.4.** המבטח לא חייב בתגמולי ביטוח כאשר המבוטח עשה במתכוון דבר שיש בו למנוע מהמבטח את ביהור החבות אלא במידה שהיה חייב בהם אילו לא נעשה אותו דבר.
- 7.5.** **בדיקה רפואית:** החברה תהא זכאית לדרוש מאת המבוטח, כי יעמיד עצמו לבדיקה רפואית על ידי רופא מטעם החברה ועל חשבונה, וימסור כל פרט ו/או מסמך רפואי שיידרש.
- 7.6.** **מסים והיטלים:** המבוטח יישא במיסים החלים על דמי הביטוח.
- 7.7.** **התיישנות:** תקופת התיישנות של תביעה לתשלום תגמולי ביטוח בגין מקרה ביטוח על פי פוליסה זו, היא שלוש שנים מיום קרות מקרה הביטוח.
- 7.8.** **שינויים:** החברה תהיה רשאית לשנות מעת לעת את רשימת נותני השירות שבהסכם ובכפוף לחלק ב' סעיף 3.1.
- 7.9.** **מקום השיפוט:** מקום השיפוט הבלעדי והייחודי בכל הקשור והנובע מפוליסה זו יהא בבתי המשפט המוסמכים בישראל בלבד 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.
- 7.10.** **ויתור על סודיות רפואית:**
- 7.10.1.** המבוטח ימסור למבטח ויתור על הסודיות הרפואית, חתומה על ידו, 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").
- 7.10.2.** המצאת טופס ויתור על סודיות כאמור בסעיף זה הינו תנאי מוקדם לחבות המבטח על פי פוליסה זו.
- 7.11.** **מקרה ביטוח המכוסה ע"י יותר מחברת ביטוח אחת ו/או ע"י צד שלישי:**
- 7.11.1.** 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. המבוטח מתחייב לשתף פעולה ככל שיידרש ממנו לשם מימוש זכותו של המבטח כאמור.
- 7.11.2.** על בעל הפוליסה ו/או המבוטח לשתף פעולה עם המבטח ולעשות כל פעולה על מנת לאפשר למבטח קבלת הסכומים אשר שולמו על ידי המבטח והיו באחריות הצד השלישי.
- 7.12.** **ביטול הביטוח:**



במקרה של פיגור בתשלומי דמי הביטוח, ביטול הפוליסה יבוצע בהתאם להוראות חוק חוזה הביטוח, תשמ"א-1981.

**7.13 העדר אחריות המבטח למעשיו ו/או מחדליו של הרופא - 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 ל ידי המבטח.**

## **8. חריגים כלליים לפוליסה:**

החברה לא תהא אחראית ולא תהא חייבת לשלם תגמולי ביטוח בגין מקרה ביטוח כולו או מקצתו בכל אחד מהמקרים הבאים:

- 8.1 מקרה הביטוח אירע לפני תחילת הביטוח.
- 8.2 מקרה הביטוח אירע בתקופת האכשרה למעט במקרה של אירוע תאונתי.
- 8.3 במשך תקופת ההמתנה.
- 8.4 סייג בשל מצב רפואי קודם:
  - 8.4.1 סייג כללי בדבר מצב רפואי קודם של המבטח יהיה תקף לגבי מבטח אשר גילו במועד תחילת הביטוח הוא:
    - 8.4.1.1 פחות מגיל 65 שנים-יהיה תקף לתקופה שלא תעלה על שנה אחת מתחילת תקופת הביטוח.
    - 8.4.1.2 65 שנה ויותר-יהיה תקף לתקופה שלא תעלה על חצי שנה ממועד תחילת תקופת הביטוח.
  - 8.4.2 סייג מסוים בדבר מצב רפואי - על אף האמור בסעיף 8.4.1 לעיל, סייג מסוים לחבות החברה או להיקף הכיסוי בשל מצב רפואי מסוים שפורט בדף פרטי הביטוח לגבי מבטח מסוים, יהיה תקף לתקופה שצוינה בדף פרטי הביטוח לצד אותו מצב רפואי מסוים.
  - 8.4.3 סייג בשל מצב רפואי קודם לא יהיה תקף אם המבטח הודיע לחברה על מצב בריאותו הקודם, והחברה לא סייגה במפורש בדף פרטי הביטוח את המצב הרפואי המסוים הנזכר בהודעת המבטח.
  - 8.4.4 פטור מבטח מחבותו בשל ההוראות המפורטות בתקנה 2 ונתבטל חוזה הביטוח, ומבטח סביר לא היה מתקשר באותו חוזה ביטוח, אף בדמי ביטוח גבוהים יותר, אילו ידע במועד כריתת חוזה הביטוח את מצבו הרפואי הקודם של המבטח, יחזיר המבטח למבטח את דמי הביטוח ששילם המבטח בעד פרק הזמן עד ביטול חוזה הביטוח, בניכוי החלק היחסי של דמי הביטוח בעבור כיסוי ביטוחי שבשלו שולמו למבטח תגמולי ביטוח; על דמי הביטוח ייוספו הפרשי הצמדה.
- 8.5 מקרה הביטוח אירע לאחר תום תקופת הביטוח.
- 8.6 אי שפיות, הפרעות נפש ו/או מחלות נפש ו/או טיפולים נפשיים ו/או טיפולים פסיכולוגיים ו/או הפרעות פסיכיאטריות, התאבדות או ניסיון לכך, פגיעה עצמית, אלכוהוליזם, שימוש בכלי נשק, שימוש בסמים למעט שימוש בסמים רפואיים לפי הוראת רופא.

- 8.7. גלישה אווירית, רחיפה, צניחה, דאיה בעזרת מצנחים או באמצעות כל כלי אחר המשמש לריחוף/דאיה, סקי, סקי מים, אופנוע ים, בנג'י צלילה לרבות צלילה באמצעות מכשירים, רפטינג, טיפוס הרים, סנפלינג, טיסה בכלי טייס כלשהו, למעט טיסה כנוסע בשירות מטוסים סדיר בכלי טייס אזרחי בעל תעודת כשירות להובלת נוסעים, פעילות ספורטיבית במסגרת אגודת ספורט ו/או פעילות ספורטיבית תחרותית, פעילות ספורטיבית הכוללת שכר בצדה, איגרוף, היאבקות, וכל סוגי קרב המגע, רולר בליידס, אפני הרים, טיפוס קירות, גלישת גלים, סנואבורד, החלקה על הקרח וכל ספורט אתגרי - ענפי הספורט הנחשבים למסוכנים במיוחד והדורשים מהעוסקים בהם רמות גבוהות של קושי, מאמץ גופני ורגשי. ספורט אתגרי יכול בדרך כלל אחד או יותר מהמרכיבים הבאים: מהירות, גובה וסכנה. רשימת ענפי הספורט האתגרי תעודכן מעת לעת על פי הרשימה המופיעה באתר החברה-[www.harel-ins.co.il](http://www.harel-ins.co.il).
- 8.8. טיפולים או אישפוזים שיקומיים, שיקום, טיפולים מניעתיים.
- 8.9. טיפולים בים המלח הניתנים לחולי פסוריאזיס, בדיקות גנטיות, אישפוז סיעודי או שירותי סיעוד, טיפול בבעיות אין אונות, הפרעות בתיפקוד מיני.
- 8.10. תוצאה ישירה או עקיפה של תסמונת הכשל החיסוני הנרכש (AIDS) כולל מוטציות ו/או וריאציות ו/או תסמונת דומה אחרת. השתלת איבר/ים, המופיליה ו/או מחלה הדורשת טיפול בעירוי דם, דיאליזה, C.F, M.S, ארוע מוחי, C.V.A, או T.I.A.
- 8.11. מחלות מין.
- 8.12. תאונת דרכים.
- 8.13. תאונת עבודה (למעט הכיסוי המפורט בחלק ג' הרחבות סעיף 13).
- 8.14. מקרה הביטוח נגרם או הינו תוצאה של שירות המבוטח בכוחות הביטחון לסוגיהם, לרבות: בצבא סדיר או בשירות מילואים או בצבא קבע.
- 8.15. 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 ובלבד שהמבוטח זכאי לכיסוי ההוצאות הרפואיות הנובעות מאירוע כזה מגורם אחר כלשהו.
- 8.16. הוצאות הריון ו/או לידה ו/או הוצאות בגין טיפולים/בדיקות שגרתיות שוטפות או מעקב טרום הריון ו/או ייעוץ גנטי ו/או סיבוכי הריון ו/או לידה.
- 8.17. טיפולי פריון ו/או הזרעה ו/או עקרות, פוריות הגבר ו/או האישה.
- 8.18. הוצאות בגין שמירת הריון.
- 8.19. טיפול רווחה בתינוקות ו/או בילדים, טיפת חלב, חיסונים, השגחה או בדיקות שגרתיות בילדים, למעט אם נרכשה הרחבה תמורת דמי ביטוח נוספים.
- 8.20. טיפולים בליקויי למידה, דיבור וכו'.
- 8.21. השתלת איברים.
- 8.22. הסוגים הבאים של טיפולים או שירותים: פיזיותראפיה, תראפיה מכאנית, הידרותראפיה, תראפיה אלטרנטיבית, הומיאופתיה, תרופות אלטרנטיביות, תוכניות מרפא, דיקור, כירופראקטיקה,

- אופטומטריה, בדיקות תקופתיות, ניתוחים קוסמטיים או משקמים, ניתוחים ניסויים, ריפוי ו/או ניתוח חניכיים, טיפול שיניים (למעט עזרה ראשונה, הכלולה במסגרת טיפול חירום שיניים).
- 8.23. אביזרים רפואיים או אחרים, משקפיים ו/או עדשות מגע, עזרי שמיעה ותותבות מכל סוג שהוא.
- 8.24. הוצאות רפואיות הנובעות מהשתתפות פעילה של המבוטח בפעילויות כגון: פעולות צבאיות או מלחמת אזרחים, עבודה משטרית, פעילות מחתרטית או תחת מסווה, מרד, מהומות, חבלה, קטטות, אלימות, טרור ו/או פעילות בלתי-חוקית.
- 8.25. מום או מחלה מולדים לרבות מחלות תורשתיות.
- 8.26. מקרה ביטוח נגרם מביקוע גרעיני או היתוך גרעיני או זיהום רדיואקטיבי.
- 8.27. בדיקות שגרה ו/או מעקב ו/או חיסונים, שאינן עקב בעיה רפואית פעילה.
- 8.28. תרופות ניסיוניות אשר לא עברו אישור של ה-FDA ואישור של כל גורם אחר המוסמך והמוכר כמאשר תרופות בישראל.
- 8.29. טיפולים רפואיים ניסיוניים מכל מין וסוג שהוא.
- 8.30. טיפולים, בדיקות וניתוחים מחוץ למדינת ישראל (למעט המפורט החלק ג' סעיף 4)
- 8.31. נזק תוצאתי שהינו הוצאות הנובעות מהפסד ובזבז זמן מכל סיבה שהיא, ביטול עסקה לרבות השעייה, עיכוב, פשיטת רגל, אובדן ימי עבודה ושכר, ימי מחלה, הפסד הנאה, עגמת נפש, כאב וסבל עזרה סיעודית וכדומה.
- 8.32. המבטח לא ישלם מקרה ביטוח ו/או תביעה ו/או הוצאה ו/או נזק לצד שלישי.
- 8.33. הוצאות חדר מיון – למעט כקבוע בחלק ב' סעיף 1.4.
- 8.34. המבטח לא ישלם ולא יהיה אחראי עבור מקרה ביטוח שהתרחש במהלך תקופת הביטוח ואשר הטיפול בגינו נמשך אחרי תום תקופת הביטוח למעט במקרים הבאים:
- 8.34.1. אשפוז בבית חולים שהחל בתוך תקופת הביטוח .
- 8.34.2. הוצאות רפואיות שלא בעת אשפוז למשך תקופה של עד 30 ימים כמוגדר בפרק ב'.
- 8.35. הוצאות עבור אשפוז בבית חולים ו/או עבור הוצאות שלא בעת אשפוז שניתן היה לדחותן עד שובו של המבוטח לארץ מוצאו.
- 8.36. שרותים רפואיים שנתנו למבוטח שלא באמצעות נותני השרות שבהסכם עם המבטח אלא אם אושר במפורש ובכתב ע"י המבטח.
- 8.37. רכיבה ו/או שימוש באופנוע כנהג ו/או כנוסע עם נהג ללא רישיון נהיגה לאופנוע המתאים לסוג האופנוע המעורב באירוע התאונתי.
- 8.38. הוצאות נסיעה במוניות, אשרות, עמלות, היטלים, מסים, שיחות טלפון, פקסים, הוצאות משפטיות ושכר טרחה, ריבית, הוצאות בנקאיות, קנסות וכדומה.
- 8.39. לא יכוסה כל מקרה ביטוח שארע בתקופת נתק בין התקופה לתקופה הנוספת. כל מקרה ביטוח שארע במהלך התקופה הנוספת לאחר נתק, יכוסה רק אם ארע לאחר תקופת אכשרה כמפורט בתנאי הארכת תוקף הפוליסה.

- 8.40. למבטח לא תהא אחריות כלשהי לפעולות ו/או מחדלים של נותני השירותים בקשר עם שירותי הבריאות ו/או תוצאותיהם, בין שנבחרו ע"י המבטח ובין שנבחרו ע"י המבוטח. כמן כן המבטח לא יהיה אחראי בכל מקרה בו נמנע המבוטח ו/או מהמבוטח מלבקש ו/או מלקבל סיוע רפואי.  
חטיפת המבוטח. 8.41.
- 8.42. השתתפות פעילה של מבוטח במרוץ/י מכוניות ו/או אופנועים (לרבות אופנועי שלג) ו/או כל כלי רכב אחר לרבות כלי שייט ו/או נהיגה/נסיעה בכלי רכב כלשהו על מסלול מרוצים בין אם במסגרת מרוץ ובין אם לא.
- 8.43. תאונת ים, רכב או אויר בהן חלות הוצאות השירות הרפואי על חשבון הפוגע ו/או מבטח אחר.
- 8.44. חיובים הנגרמים עקב הפרת דין של המבוטח.
- 8.45. בדיקות סקר או בירור רפואי, טיפולים ניסיוניים.
- 8.46. טיפול שלא אושר על ידי רופא.
- 8.47. שירות רפואי המבוצע או הניתן ע"י אדם שגר בדרך כלל בבית המבוטח, למעט אם ניתן לכך אישור המבטח, מראש ובכתב.
- 8.48. אביזרים רפואיים המפורטים להלן: נעלים אורטופדיות, מדרסים, חגורות גב.
- 8.49. פאות לחולה אונקולוגי המקבל טיפול כימותרפי המביא לנשירת שיער.
- 8.50. טיפול וריפוי בנשירת שיער, השתלות שיער או תרופות המבטיחות צמיחת שיער, בין אם נרשמו ע"י רופא ובין אם לא.
- 8.51. טיפול בהפרעות שינה אלא אם הומלץ ע"י רופא נירולוג מומחה.
- 8.52. ניתוחים או טיפולים אשר נעשים למטרות מחקר, ניסוי וחקירה.
- 8.53. התאמת משקל או טיפול בניתוח בהשמנה כולל קשירת שיניים וכל צורת ניתוח קיצור קיבה או מעקפי מעיים למעט התייעצות עם דיאטאנית לחולה אונקולוגי, חולה כליות כרוני, חולה סכרת או סוכרת הריונית, חולה קרדיאלי, חולה אנורקסיה ובהמלצת רופא מומחה בתחום הרלבנטי.
- 8.54. ניתוח לשינוי מין.
- 8.55. כל תרופה או טיפול המעודדים או מונעים הריון, לרבות טיפול באין אונות, עיקור או הפיכת עיקור.
- 8.56. ניתוח לחיתוך קרנית רדיאלי, כאשר המטרה העיקרית היא תיקון קוצר ראייה, ריחוק ראייה או אסטיגמטיזם.
- 8.57. ניתוח ברית מילה למעט מסיבות רפואיות.
- 8.58. ניתוחי אקנה

**.9 חוק הביטוח:**

הוראות חוק חוזה הביטוח תשמ"א - 1981 יחולו על פוליסה זו.

**.10 הודעות:**

על בעל הפוליסה/המבוטח להודיע לחברה על כל שינוי כתובת במכתב רשום. הודעה שתישלח על ידי החברה לכתובת האחרונה הידועה לו של בעל הפוליסה/המבוטח תחשב כהודעה שנמסרה לו כהלכה.

**.11 שינויים:**

החברה תהיה רשאית לשנות מעת לעת את רשימת נותני השירות שבהסכם.

### המבטח ישלם הוצאות בעת אשפוז כדלקמן:

- 1.1 **רמת השירות הרפואי** – המבטח מתחייב להעניק למבוטח על פי פוליסה זו את השירותים הרפואיים, שבגינם זכאי המבוטח לכיסוי הוצאותיו, לפי שיקול דעת רפואי, באיכות סבירה, בתוך זמן סביר, ובמרחק סביר ממקום מגוריו או ממקום קרות מקרה הביטוח, כמקובל במדינת ישראל.
- 1.2 **כרטיס מבטח** – המבטח ינפיק לבעל הפוליסה עבור כל מבטח, כרטיס שיכלול פרטים מזהים של המבוטח וכן את מספר הטלפון של מוקד השירות של המבטח. כרטיס זה בצירוף דרכון או תעודה רישמית הנושאת את תמונת המבוטח, ישמש כאמצעי לזיהוי המבוטח ובדיקת זכאותו בעת קבלת השירות.
- 1.3 **הוצאות בית-חולים כללי - ממשלתי בישראל:**
  - 1.3.1 אושפז המבוטח, ישלם המבטח עבור הוצאות בית-חולים שיכסו תקופה שלא תעלה על 90 יום.
    - 1.3.1.1 הוצאות בגין האשפוז, לרבות צילומי רנטגן, תרופות, רופאים, מנתח, טיפול נמרץ, מרדים, צינתור, שירותים כלליים, לרבות שירותי אחיות ושירותים רגילים של בית-חולים (להלן: "הוצאות אשפוז").
    - 1.3.1.2 מובהר בזאת, כי המבטח ישלם הוצאות אשפוז לבתי חולים כללי- ממשלתי ולא ישפה את המבוטח ו/או את נותן השירות בגין הוצאות אשפוז, במידה ואושפז המבוטח בבית חולים פרטי ו/או קיבל ו/או שילם בגין שירותים רפואיים פרטיים במהלך אשפוזו כאמור, אלא אם המבוטח קיבל את אישור המבטח בכתב ומראש. אישור המבטח לאשפוז בבית חולים פרטי נתון לשיקול דעתו הבלעדי.
- 1.4 **הוצאות חדר מיון בכל אחד מבתי החולים הכלליים- ממשלתיים בארץ, במקרים המנויים להלן בלבד:**
  - 1.4.1 הפניית רופא.
  - 1.4.2 כל שבר חדש.
  - 1.4.3 פריקה חריפה של כתף או מרפק.
  - 1.4.4 פציעה הדורשת איחוי על ידי תפירה או אמצעי איחוי אחרים.
  - 1.4.5 שאיפה של גוף זר לתוך קנה-הנשימה.
  - 1.4.6 חדירת גוף זר לעין.
  - 1.4.7 תינוקות עד גיל חודשיים עם חום של למעלה מ - 38.5 מעלות צלסיוס.
  - 1.4.8 הכשת נחש.
  - 1.4.9 פינוי באמבולנס לחדר מיון מהרחוב או ממקום ציבורי אחר, עקב אירוע פתאומי.
  - 1.4.10 אישור של החברה.
  - 1.4.11 המיון הסתיים באשפוז, שאינו אלקטיבי.

המבטח יהיה רשאי לדרוש בכל עת שהמבוטח יחזור לארץ מוצאו לצורך קבלת הטיפול הרפואי ובתנאי כי חזרתו תתאפשר מבחינה רפואית.

המבוטח לא יהיה זכאי לשיפוי מאת החברה בגין הוצאות חדר מיון הנובעות מגורם אחר כלשהו מלבד האמור בסעיף זה לעיל.

#### **1.5 הוצאות רפואיות שלא במסגרת אשפוז אצל נותן שירות שבהסכם:**

המבטח ישלם ישירות לנותני השירותים בגין ההוצאות הרפואיות שייזקפו על-ידי המבוטח שלא במסגרת אשפוז, כדלקמן:

**1.5.1 טיפול/יעוץ רפואי:** טיפול/יעוץ רפואי רק על-ידי נותן שירותים בהסכם:

**1.5.2 בדיקות מעבדה, צילומי רנטגן, חבישה:** בדיקות שיסופקו למבוטח על-ידי מעבדה ו/או מרפאות שהנם נותני שירות שבהסכם בלבד.

**1.5.3 עזרה ראשונה:** עזרה ראשונה שתינתן למבוטח ע"י תחנת עזרה ראשונה של מגן-דוד אדום במקרה חירום בלבד.

**1.5.4 תרופות:** המבטח ישלם עבור תרופות שיירשמו על-ידי רופא ואשר נרכשו בבתי-מרקחת שהם נותני שירותים בהסכם (למעט אם ניתן אישור מיוחד מהמבטח) עד הסכום הנקוב בטבלת גבולות האחריות, סכום זה אינו מצטבר.

**למען הסר ספק, חבות המבטח בגין הוצאות רפואיות שלא במסגרת אשפוז, ביחס למקרה ביטוח שאירע בתוך תקופת הביטוח ואשר הטיפול בו לא הושלם לפני תום תקופת הביטוח, תימשך לתקופה נוספת בת 90 יום לאחר תום תקופת הביטוח.**

**1.5.5 הוצאות העברה באמבולנס:** המבטח ישלם הוצאות העברה באמבולנס במקרה של מצב חירום רפואי אשר לאחריו אושפז המבוטח בבית חולים, פעם אחת בלבד למשך כל תקופת הביטוח ובתנאי שהמבוטח אינו זכאי לכיסוי הוצאה זו על-ידי גורם אחר כלשהו.

**1.5.6 טיפול חירום בשיניים:** המבוטח יהיה זכאי לקבל את שירותי החירום ועזרה ראשונה ברפואת שיניים המפורטים בלבד בתנאי הפוליסה עד לסכום הנקוב בטבלת גבולות האחריות.

#### **1.6 הוצאות מיוחדות:**

**העברת גופה:** במקרה של מות המבוטח, הוצאות העברת הגופה מישראל לארץ מוצאו של המבוטח, עד לסכום הנקוב בטבלת גבולות האחריות, ובלבד שההוצאה לא משולמת על ידי גורם אחר כלשהו.

**התחייבות המבטח בחלק זה (חלק ב') לא תעלה על סך כולל של 100,000 דולר ארה"ב לכל תקופת הביטוח.**

3. **הרחבה להחמרה של מחלה קיימת**
  - 3.1 החמרה של מחלה קיימת: - שינוי לרעה פתאומי ובלתי צפוי של מחלת קיימת שהטיפול בה היה הכרחי בישראל כטיפול חירום. במסגרת ההחמרה לא יכוסו מחלה ממאירה, מחלת הכשל החיסוני הנרכש (AIDS), ניתוח/י לב, צינתור לב, אנגיוגרפיה (בלון) ו/או כל הליך לפתיחת חסימה בכלי דם בלב, השתלת איברי/ים, השתלת קוצב לב, דיאליזה, C.F ו- M.S.
  - 3.2 **מקרה הביטוח – החמרה של מחלה קיימת:** - המבטח ישלם או ישפה המבוטח בגין אירוע בריאותי שאינו תאונה, בגין כל ההוצאות הקבועות והמפורטות בפרק שני לתנאי הביטוח וזאת על אף היות המבוטח בטיפול רפואי הכולל טיפול תרופתי כרוני ו/או טיפול במחלה פעילה, בעת הגעתו לישראל או משך 6 חודשים – שקדמו להגעתו לישראל וזאת על פי התנאים המוגדרים בכיסוי להחמרה של מחלה קיימת והחמרה של מחלת לב קיימת ועד לסך של \$25,000.
4. **הוצאות רפואיות בחו"ל עד לסך \$10,000** - במקרה של אירוע תאונתי אשר ארע לראשונה בישראל יהיה זכאי המבוטח להמשך טיפולים בחו"ל בכפוף לתנאים המצטברים הבאים:
  - 4.1 הטיפולים הרפואיים יינתנו כהמשך ישיר ומיידי לאירוע שארע בתוך תקופת הביטוח.
  - 4.2 המבוטח אינו זכאי לכיסוי הוצאות אלו מגורם אחר כלשהו.
  - 4.3 המבוטח זכאי לסוג הטיפולים הנדרשים בחו"ל על-פי תנאי הפוליסה.
  - 4.4 המבוטח ו/או מי מטעמו פנה למבטח לקבלת אישורו בכתב מראש לביצוע הטיפול.
5. **הוצאות רפואיות בישראל כתוצאה מאירוע חירומי פסיכיאטרי** – עד לסך \$2,000.
6. **הוצאות העברה לחו"ל** -
  - 6.1 הוצאות העברת המבוטח חזרה לארץ המוצא – במקרה של אירוע רפואי אשר ארע בתוך תקופת הביטוח ישא המבטח בהוצאות העברתו של המבוטח חזרה לארץ המוצא וכן הוצאות מלווה וזאת עד לסך של \$10,000 והכל בתנאי מפורש כי רופא מטעם המבטח קבע כי קיים צורך רפואי בהעברה כנ"ל ובתנאי נוסף כי לא נשקפת כל סכנה לחיי המבוטח.
  - 6.2 הוצאות כנ"ל במקרה של אירוע פסיכיאטרי למבוטח ולמלווה יוגבלו לסך של עד \$1,500 והכל על-פי התנאים הקבועים בסעיף 6.1 לעיל.
7. **הוצאות פינוי וחילוץ אווירי ממקום האירוע בישראל לבי"ח קרוב** - המבטח ישא בהוצאות כנ"ל ולא יותר מ-\$50,000 בתנאים המצטברים הבאים:
  - 7.1 לא ניתן להעביר את המבוטח בפינוי יבשתי.



7.2 היה קיים צורך חירומי ומיידי לבצוע הפינוי שאם לא כן חיי המבוטח היו בסכנה.

7.3 המבטח ו/או מי מטעמו אישר את הפינוי מראש.

8. **גדנ"ע** – במהלך שהיית החניכים בארץ יינתן כיסוי גם במסגרת פעילויות גדנ"ע ומחנות צה"ל.

9. **טיסת חרום לבן משפחה קרוב** – במקרה של ארוע תאונתי שהמבוטח נמצא במצב שזקוק לסיוע 24 שעות ביממה (ובאישור המבטח מראש) או במקרה שאושפז המבוטח בישראל עקב ארוע המצריך הליך כירורגי חודרני ואשפוז עולה על 10 ימים ישלם המבטח לבן משפחה קרוב, אחד בלבד, עלות רכישת כרטיס נסיעה לישראל במחלקת תיירים עד לסך של \$1,000.

10. **פעילות ספורט אתגרי/ תחביבי הנעשית במסגרת פעילות קבוצתית לפי התוכנית כמפורט להלן:**

#### הגדרות נוספות לפרק זה

##### 10.1 ספורט אתגרי:

כל ספורט שהוא אחד מסוגי הספורט המפורטים מטה

- א. צלילה לעומקים - עד לעומק של 20 מטרים (בתנאי שהמבוטח מחזיק ברישיון צלילה מתאים ותקף כחוק או שצלל בליווי מדריך מוסמך ובתנאי שצלל עפ"י חוק/ הצלילה הישראלי ו/או חוקים בחו"ל המקבילים לחוקים בישראל), לרבות צלילה באמצעות מכשירים ו/או בלוני חמצן.
- ב. טיפוס הרים באמצעות חבלים, טיפוס צוקים או גלישה מהם (סנפלינג).
- ג. סקי מים, אופנוע ים, קייט סרפינג, ראפטינג, קיאקים, אבובים, גלישת גלים.
- ד. גלישת מצנח, ריחוף/דאייה בעזרת מצנחים ו/או כל מכשיר אחר המשמש לריחוף/דאייה, צניחה חופשית, כדור פורח, טייס בטיסה פרטית בכלי טיס אזרחי בתנאי שהמבוטח מחזיק ברישיון טייס מתאים תקף כחוק או שטס בליווי מדריך מוסמך או טיסה כנוסע בטיסת אקסטרים או טיסה פרטית כנוסע בכלי טיס אזרחי והכל בתנאי שהטיסה מבוצעת על פי חוקי הטייס הישראלי ו/או הוראות הדין החל במקום ביצוע הטיסה.
- ה. בנג'י, פיינטבול.

ו. רכיבה על סוסים, רכיבה על אופנים בדרכים סלולות, החלקה על הקרח.

ז. נסיעה ברכב שטח ממונע שהוא ג'יפ או אופנוע שטח או אופני שטח או טרקטורון בדרכים לא סלולות, ובתנאי שהנסיעה הינה בהתאם לחוקים החלים בישראל במקום קרות האירוע הביטוחי.

10.2 **התחייבות המבטח:** המבטח ישלם למבוטח הוצאות אשפוז, הוצאות רפואיות ותגמולי ביטוח המכוסים בפוליסה הבסיסית והנובעים מהשתתפות המבוטח בפעילות ספורט אתגרי כהגדרתם לעיל, שבוצעו בישראל בלבד.

**10.3 חריגים נוספים לפרק 10 בנוסף לחריגים הקיימים בפוליסה הבסיסית המבטח לא ישלם בגין תביעה/ות הנובעת/ות או הקשורה/ות ב:**

**10.3.1 ספורט חורף, סקי חורף ו/או סנובורד ו/או מזחלות שלג ו/או אופנועי שלג.**

**10.3.2 מבוטחת שהייתה בהריון במהלך פעילות זו.**

**ההתחייבות המרבית של המבטח עפ"י פרק זה לא תעלה על הסך של \$50,000 בפוליסה**

11. **הטסה רפואית** – הטסה בשרות מטוסים רגיל ו/או במטוס מיוחד בליווי צוות רפואי המותאם מבחינה רפואית למצבו של המבוטח, המועבר מישראל לחו"ל בתנאי שרופא המבטח קבע כי עלול להתעורר צורך בהתערבות רפואית במהלך הטיסה בתנאי נוסף כי ההטסה הרפואית אפשרית והכרחית מבחינה רפואית למדינת המוצא עד לסך של \$10,000.
12. **מטווח** – המבטח יישא בהוצאות רפואיות הנובעות משימוש בנשק במהלך מטווח במסגרת צה"ל. הוצאות רפואיות כתוצאה מהמטווח יכוסו עד לסך של \$50,000
13. **תאונות עבודה** – מקרה ביטוח בשל פגיעה בעבודה, במשמעות חוק הביטוח הלאומי (נוסח משולב) התנ"א – 1995 והתקנות שהותקנו מכוחו. הכיסוי הינו להוצאות רפואיות בלבד עד לסך של \$30,000.
14. **טיפול פיזיותרפיה** - על פי הוראת רופא ובאישור מוקדם מאת המבטח, ישולמו למבוטח עד לסך של \$1,000.

## טבלת גבולות אחריות

חלק ב'	גבולות האחריות
גבול אחריות לפוליסה	\$100,000
הוצאות רפואיות בעת אשפוז ושלא בעת אשפוז	כלול בגבולות האחריות
הוצאות רפואיות בעת אשפוז	עד 90 ימי אשפוז
הוצאות רפואיות שלא בעת אשפוז	כלול בגבולות האחריות
טיפול יעוץ אצל רופא	כלול בגבולות האחריות
בדיקות מעבדה, חבישה, צילומי רנטגן	כלול בגבולות האחריות
עזרה ראשונה בתחנת מד"א	כלול בגבולות האחריות
תרופות	כלול בגבולות האחריות
הוצאות העברה באמבולנס	כלול בגבולות האחריות
טיפול חירום בשיניים	\$200 לתקופת ביטוח
העברת גופה	\$10,000
חלק ג' – הרחבות ללא דמי ביטוח נוספים	גבולות האחריות
החמרה של מחלה קיימת	\$25,000
הוצאות רפואיות בחו"ל	\$10,000
הוצאות רפואיות בישראל כתוצאה מאירוע חירומי פסיכיאטרי	\$2,000
הוצאות העברה לחו"ל	\$10,000
פינוי וחילוץ אווירי ממקום האירוע לבי"ח קרוב בישראל	\$50,000
גדנ"ע	כלול בגבולות האחריות
טיסת חירום לבן משפחה	\$1,000
ספורט אתגרי	\$50,000
הטסה רפואית	\$10,000
מטווח	\$50,000
תאונות עבודה	\$30,000
טיפול פזיוטרפיה	\$1,000

הפוליסה אינה כוללת תקופת אכשרה והשתתפויות עצמיות.

רק תנאיה וחריגיה המלאים של הפוליסה יחייבו את המבטח