



# ביטוח & Care Tour

ביטוח בריאות לתיירים בישראל

מהדורה יוני 2016

## תוכן עניינים

2	.....	TOUR&CARE - ביטוח רפואי לתיירים בישראל
2	.....	פרק א': הגדרות ותנאים כלליים
8	.....	פרק ב': התחייבות המבטח
12	.....	פרק ג': הרחבות תמורת דמי ביטוח נוספים
16	.....	טבלת גבולות אחריות לפוליסה

TOUR&CAREביטוח רפואי לתיירים בישראל

אם נרכשה פוליסה זו והדבר צויין בדף פרטי הביטוח, כאמור להלן, ישפה המבטח את המבוטח, בגין הוצאות עבור שירותים רפואיים ו/או ישלם ישירות לנוותני השירות ו/או למוסד הרפואי שסיפק את שירותי הבריאות בגין מקרה ביטוח ו/או יפצה את המבוטח, הכל כמוגדר וכמפורט בפוליסה, במשך תקופת הביטוח, בגבולות אחריות המבטח, בתנאים, בסייגים ובחריגים כמפורט בפוליסה זו.

**פרק א': הגדרות ותנאים כלליים****1. הגדרות**

- 1.1. **המבטח:** הראל חברה לביטוח בע"מ.
- 1.2. **המבוטח:** מי ששוהה במדינת ישראל באופן ארעי ושאינו תושב או אזרח מדינת ישראל, אשר שמו מצויין בדף פרטי הביטוח.
- 1.3. **הפוליסה:** חוזה ביטוח זה, לרבות ההצעה, דף פרטי ביטוח וכל נספח או תוספת המצורפים לו.
- 1.4. **הצעת הביטוח:** טופס ההצעה המהווה בקשה להצטרף לביטוח על-פי פוליסה זו, כשהוא מלא על כל פרטיו וחתום על ידי המבוטח או על ידי אפוטרופוס חוקי. ההצעה תכלול גם את הצהרת הבריאות שמולאה ונחתמה על ידי המבוטח (או האפוטרופוס) וכן את פרטי אמצעי התשלום.
- 1.5. **דף פרטי הביטוח:** דף המצורף לפוליסה ומהווה חלק בלתי נפרד ממנה, הכולל, בין היתר, פרטים אישיים של המבוטח ואת 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.
- 1.6. **חו"ל:** כל מקום או מדינה מחוץ לישראל, לרבות כל אמצעי תחבורה בדרכם מישראל או אליה.
- 1.7. **ישראל:** שטח מדינת ישראל, למעט כל אמצעי תחבורה בדרכם לישראל או ממנה, לרבות השטחים שבשליטת צה"ל אך למעט השטחים המוחזקים על ידי הרשות הפלסטינאית.
- 1.8. **תקופת הביטוח:** תקופת הביטוח כפי שצויינה בדף פרטי הביטוח. תקופת הביטוח לא תעלה על התקופה המרבית, בהתאם למפורט להלן:
  - 1.8.1. **תקופה מרבית:**
    - למבוטחים עד גיל 59: 180 יום, עם אופציה להארכה לתקופה של עד 180 יום נוספים אולם לא יותר מ-365 יום בסך הכל.
    - למבוטחים מגיל 60 עד גיל 65: 90 יום עם אופציה להארכה לתקופות נוספות בנות 90 יום כל אחת, אולם לא יותר מ-365 יום בסך הכל.
    - למבוטחים מגיל 66 עד גיל 75: 45 יום עם אופציה להארכה לתקופה נוספת בת 45 יום, אולם לא יותר מ-90 יום בסך הכל.
  - 1.9. **תקופה נוספת:** תקופת ביטוח שהארכה, בין במסגרת אותה פוליסת ביטוח ובין במסגרת פוליסת ביטוח חדשה בהתאם להוראות סעיף 2.11 להלן.

- 1.10. **תקופת אכשרה:** תקופה של 48 שעות מתחילת תקופת הביטוח כהגדרתה בסעיף 1.8, אשר במהלך תקופה זו, המבטח לא יהיה אחראי למקרה ביטוח שאירע, למעט במקרה של תאונה, כמוגדר בסעיף 1.12 להלן. מקרה ביטוח שאירע במהלך תקופת האכשרה דינו כמקרה ביטוח שאירע לפני תחילת הביטוח.
- 1.11. **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.
- 1.12. **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 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".**
- 1.13. **מוסד רפואי:** בית חולים או מרפאה לרבות מכון רפואי, מעבדה, מרכזי אבחון, בית מרקחת.
- 1.14. **בית חולים כללי - ממשלתי:** מוסד בישראל המוכר ע"י הרשויות המוסמכות כבית חולים כללי/ממשלתי ומשמש כבית חולים בלבד, להוציא מוסד שהוא גם סנטוריום ו/או בית החלמה ו/או בית הבראה ו/או מוסד משקם.
- 1.15. **חדר מיון:** מקום המיועד למתן טיפול רפואי דחוף המאושר על ידי הרשויות המוסמכות בישראל לפעול כחדר מיון.
- 1.16. **הוצאות אשפוז בבית חולים:** הוצאות רפואיות הכרוכות באשפוז המבוטח בבית חולים, אשר הוצאו במהלך תקופת הביטוח ולמשך תקופה שלא תעלה על 90 יום כמפורט בפוליסה.
- 1.17. **הוצאות רפואיות שלא בעת אשפוז:** תשלום עבור טיפול רפואי, בדיקות אבחון, תרופות, אשר יסופקו למבוטח שלא במסגרת אשפוז בישראל ולא יותר מהקבוע בפוליסה.
- 1.18. **רופא:** בעל תעודת הסמכה ברפואה המוסמך כדין לעבוד כרופא בישראל.
- 1.19. **רופא מטפל:** רופא כללי, שאינו מומחה, וכן רופא מומחה ברפואת משפחה ו/או ברפואה פנימית ו/או בגינקולוגיה.
- 1.20. **מצב חירום רפואי:** נסיבות שבהן אדם מצוי בסכנה מיידית לחייו או קיימת סכנה מיידית כי תגרם לאדם נכות חמורה בלתי הפיכה, אם לא יינתן לו טיפול רפואי דחוף.
- 1.21. **מצב רפואי קודם:** מערכת נסיבות רפואיות שאובחנו במבוטח לפני מועד הצטרפותו לביטוח, לרבות בשל מחלה או תאונה; לענין זה, "אובחנו במבוטח" - בדרך של אבחנה רפואית מתועדת, או בתהליך של אבחון רפואי מתועד שהתקיים בששת החודשים שקדמו למועד ההצטרפות לביטוח.
- 1.22. **תרופה:** חומר כימי או ביולוגי שנועד לטיפול במצבו הרפואי של המבוטח, מניעת החמרת מצבו הרפואי של המבוטח (לרבות מניעת התפתחותם של מצבים רפואיים נוספים) או מניעת הישנות מצבו הרפואי של המבוטח, כתוצאה ממחלה או תאונה, ואשר אושר ע"י הרשויות המוסמכות בישראל ונכלל ברשימת התרופות המאושרות ו/או ע"י הרשויות המוסמכות באחת או יותר מהמדינות המוכרות.
- 1.23. **נותני שירותים בהסכם:** בית חולים כללי - ממשלתי ו/או בית חולים פרטי אשר אושר מראש על ידי המבטח, ובנוסף רופאים ו/או מוסד רפואי הקשורים בהסכם עם המבטח, ששמן נקוב בהצעה לביטוח אשר מהם ומהם בלבד יהיה זכאי המבוטח לקבל את שירותי הבריאות המפורטים בפוליסה זו, הכל בכפוף לתנאי הפוליסה.

- 1.24. **דמי הביטוח:** הסכום בגין פוליסה זו שעל המשלם ו/או על המבוטח לשלם לחברה, על-פי תנאי הפוליסה, כמפורט בדף פרטי הביטוח.
- 1.25. **המשלם:** האדם או התאגיד, המתקשר עם המבוטח על-פי פוליסה זו לצורך תשלום הפרמיה, ואשר שמו נקוב בדף פרטי הביטוח ובהצעה.
- 1.26. **השתתפות עצמית:** חלקו של המבוטח בהוצאה בגין מקרה ביטוח כמפורט בדף פרטי הביטוח. מובהר בזאת כי חבות המבוטח לתשלום כלשהו, תהיה רק לגבי הוצאות המבוטח שמעבר להשתתפות זו.
- 1.27. **מוקד השירות:** מוקד טלפוני מטעם המבוטח, הנותן מענה למבוטחים בכל הקשור לנותני השירותים, והפועל 24 שעות ביממה.
- 1.28. **סל שירותי בריאות:** כהגדרתו בחוק ביטוח בריאות.
- 1.29. **שירותי בריאות/רפואה:** כל השירותים הרפואיים להם זכאי המבוטח על פי תנאי פוליסה זו.
- 1.30. **שירותי רפואה ראשונית:** שירותים שיינתנו על ידי רופא מטפל כהגדרתו לעיל.
- 1.31. **חוק חוזה הביטוח:** חוק חוזה הביטוח תשמ"א - 1981.
- 1.32. **דולר:** דולר של ארה"ב.

## 2. תנאים כלליים

- 2.1. **חובת גילוי:** הציג המבוטח 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 המבוטח, תוך שלושים ימים מהיום שנודע לו על כך וכל עוד לא קרה מקרה הביטוח, לבטל את הפוליסה בהודעה בכתב למבוטח.
- 2.1.3. ביטל המבוטח את הפוליסה מכוח סעיף זה, זכאי המבוטח להחזר דמי הביטוח ששילם בעד התקופה שלאחר הביטול, בניכוי הוצאות המבוטח, זולת אם פעל המבוטח בכוונת מרמה.
- 2.1.4. קרה מקרה הביטוח לפני שנתבטלה הפוליסה מכוח סעיף זה, אין המבוטח חייב אלא בתגמולי ביטוח מופחתים בשיעור יחסי, שהוא כיחס שבין דמי הביטוח שהיו משתלמים כמקובל אצלה לפי המצב לאמיתו לבין דמי הביטוח המוסכמים, והמבטח פטור כליל בכל אחת מאלה:
- 2.1.4.1. התשובה ניתנה בכוונת מרמה.
- 2.1.4.2. 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 המבוטח.
- 2.1.5. המבוטח 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.

2.2. **תוקף הפוליסה:** 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 למבטח 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 במבטח 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.

2.3. **מסים והיטלים:** המשלם או המבוטח לפי העניין, חייב לשלם למבטח את דמי הביטוח ואת המיסים הממשלתיים והאחרים החלים על הפוליסה או המוטלים על דמי הביטוח, על סכומי הביטוח ועל כל התשלומים האחרים שהמבוטח מחוייב לשלם על פי הפוליסה, בין אם המיסים הללו קיימים ביום עריכת הפוליסה ובין אם הם יוטלו במועד שלאחר מכן.

2.4. **התיישנות:** תקופת התיישנות של תביעה לתשלום תגמולי ביטוח בגין מקרה ביטוח על פי פוליסה זו, היא שלוש שנים מיום קרות מקרה הביטוח. אם עילת התביעה הנה נכות שנגרמה למבוטח מתאונה כאמור בפרק ג' להלן, תימנה תקופת התיישנות מיום שקמה למבוטח זכות לתבוע תגמולי ביטוח לפי תנאי חוזה הביטוח.

2.5. **הודעות:** על המבוטח להודיע למבטח על כל שינוי כתובת במכתב. הודעה שתישלח על ידי המבטח לכתובת האחרונה הידועה לו של המבוטח תחשב כהודעה שנמסרה לו כהלכה.

2.6. **שינויים:** המבטח יהיה רשאי לשנות מעת לעת את רשימת נותני השירות שבהסכם.

2.7. **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.

2.8. **הצהרת בריאות:**

המבוטח ימסור למבטח הצהרת בריאות וויתור על הסודיות הרפואית.

2.9. **תביעות ותגמולי ביטוח:**

2.9.1. 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.

2.9.2. המבוטח יצרף לטופס ההודעה על מקרה הביטוח את כל המסמכים הרפואיים הרלוונטיים הנוגעים למקרה הביטוח כולל אבחנות, תולדות המקרה (אנמנזה) ואם בוצעו תשלומים על ידי המשלם ו/או המבוטח - קבלות מקוריות על

ביצוע התשלום או בהעדר קבלה מקורית, כנגד העתק בצירוף הסבר למי נשלחה הקבלה המקורית ואישור של אותו גורם בגין הסכום ששילם המבוטח בגין מסמכים אלו או בצירוף הסבר למי נשלחו המסמכים המקוריים ופירוט הסיבה לכך שאין ביכולתו להמציאם.

2.9.3 המבוטח ישתף פעולה עם המבטח לפני ואחרי הגשת התביעה ויעשה כל הנדרש כדי לאפשר למבטח לברר חבותו לתשלום על פי הפוליסה והיקפה.

2.9.4 המבטח יהא רשאי על פי שיקול דעתו, לשלם את תגמולי הביטוח או חלק מהם, ישירות לנותני השירות, או לשלם למבוטח כנגד קבלות מקוריות (או בהעדר קבלה מקורית, כנגד העתק בצירוף הסבר למי נשלחה הקבלה המקורית ואישור של אותו גורם בגין הסכום ששילם המבוטח בגין מסמכים אלו או בצירוף הסבר למי נשלחו המסמכים המקוריים ופירוט הסיבה לכך שאין ביכולתו להמציאם). המבוטח זכאי לקבל מהמבטח, לפי דרישתו, כתב התחייבות כספית לנותני השירות אשר יאפשר לו קבלת שירות רפואי ובלבד שזכאותו על פי הפוליסה אינה שנויה במחלוקת.

2.9.5 תגמולי ביטוח להם זכאי המבוטח, בגין החזר הוצאות ששולמו במטבע ישראלי - ישולמו במטבע ישראלי ויוצמדו למדד המחירים לצרכן ממועד תשלומן על-ידי המבוטח ועד למועד תשלום תגמולי הביטוח. תגמולי ביטוח מכוח פוליסה זו ישולמו במטבע ישראלי, לפי הפירוט הבא:

**לצורך בחינת גבול האחריות** יחושבו תגמולי ביטוח להם זכאי המבוטח, בגין החזר הוצאות ששולמו במטבע ישראלי, בהתאם לערכו הדולרי של כל תשלום על פי סוג שער החליפין שלפיו שילם המבוטח את דמי הביטוח, הידוע במועד ביצוע תשלום תגמולי הביטוח. לעניין סעיף זה "מדד" - מדד המחירים לצרכן המתפרסם על ידי הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה או בהעדר פרסום כנ"ל, מדד שיתפרסם על ידי גוף רשמי אחר שיבוא במקומו, או מדד כלשהו שייחוד לשירותי בריאות.

2.9.6 תגמולי ביטוח להם זכאי המבוטח, בגין החזר הוצאות ששולמו במטבע שאינו מטבע ישראלי - יומרו מהמטבע שבו שולמו לדולר ארה"ב וממנו למטבע ישראלי בהתאם לשער הידוע במועד תשלום תגמולי הביטוח של סוג שער החליפין שלפיו שילם המבוטח את דמי הביטוח.

2.9.7 המבוטח לא יהיה זכאי לתגמולי ביטוח העולים על גבול האחריות. סך כל תגמולי הביטוח ששולמו, לצורך בחינת גבול האחריות יחושב בהתאם לערכו בדולר ארה"ב של כל תשלום על פי סוג שער החליפין שלפיו שילם המבוטח את דמי הביטוח הידוע במועד ביצועו של התשלום.

2.9.8 נפטר המבוטח, ישלם המבטח את יתרת תגמולי הביטוח לנותן השירות הרפואי לו התחייב לשלם. בהעדר התחייבות כלפי נותן השירות הרפואי או אם נותרה יתרה לאחר ביצוע תשלום על פי התחייבות האמורה ישלם את היתרה לעניזבנו ו/או ליורשיו של המבוטח על פי צו קיום צוואה ו/או על פי צו ירושה.

2.9.9 המבוטח לא יהיה זכאי לתגמולי ביטוח העולים על סכום הביטוח, והמבטח ישלם למבוטח ו/או לנותני השירות בהסכם עד לגובה סכום זה.

2.9.10 היה המבוטח זכאי לכיסוי ההוצאות המשולמות על פי ביטוח זה במלואן או חלקן במסגרת פוליסה אחרת בחברת ביטוח אחרת, ישלם המבטח באופן יחסי את חלקו עבור ההוצאות שהוצאו בפועל, בהתאם להיקף וליחס הכיסוי לו זכאי המבוטח מכלל המבטחים. על המבוטח להודיע למבטח מיד לאחר שנעשה כפל ביטוח.

- 2.9.11. עשה המבוטח במתכוון דבר שהיה בו כדי למנוע מהמבטח את בירור חבותה או להכביד עליה, לא יאה המבטח חייב בתגמולי הביטוח אלא במידה שהיה חייב בהם אילו לא נעשה אותו הדבר.
- 2.10. **בדיקה רפואית:** המבטח יהיה זכאי לדרוש מהמבוטח באופן סביר לעבור בדיקות רפואיות אצל רופא מטעם המבטח ועל חשבון המבטח או אצל רופא מטעם המבוטח.
- 2.11. **תקופה נוספת להארכת תקופת הביטוח:**
- 2.11.1. המבוטח רשאי לפנות למבטח להאריך את תקופת הביטוח לתקופה נוספת. הארכת תקופת הביטוח תהיה בכפוף לאישור של המבטח ולמילוי הצהרת בריאות חדשה מראש ובכתב. מובהר בזה, כי בתום תקופת הביטוח, כפי שהוגדרה בפוליסה, לא יוארך הביטוח מאליו.
- 2.11.2. המבטח יהיה זכאי לשנות את דמי הביטוח במועד תחילת הארכה של פוליסה זו. חישוב דמי הביטוח לתקופה הביטוח הנוספת יעשה בהתאם למספר ימי ההארכה לפי תעריף דמי הביטוח אשר יאה תקף אצל המבטח במועד תחילת ההארכה ובהתאם לקבוע בפרק ההגדרות לסעיף "תקופת הביטוח".
- 2.12. **ביטול הביטוח:**
- 2.12.1. במקרה שבו המבוטח ו/או המשלם אינו/משלם או לא שילמו את דמי הביטוח כסדרם, רשאי המבטח לבטל את הפוליסה בהתאם להוראת חוק חוזה הביטוח.
- 2.12.2. במקרה המתואר בסעיף 2.1.2 לעיל, רשאי המבטח לבטל את הפוליסה בהתאם להוראת חוק חוזה הביטוח.
- 2.12.3. בוטלה פוליסת הביטוח לפני תום תקופת הביטוח, יחזיר המבטח את חלק מדמי הביטוח בגין התקופה שהמבוטח אינו עוד בביטוח, בכפוף לחובתו על פי הוראות חוק חוזה הביטוח בניכוי דמי טיפול. לעניין סעיף זה "דמי טיפול" - הוצאות המבטח בהפקת פוליסת הביטוח, הוצאות הנפקת כרטיס המבוטח וכל הוצאה אחרת הנלוות לתהליך הפקת הפוליסה שלא יפחתו מדמי ביטוח עבור חודשיים בגין פוליסה זו.
- 2.12.4. המבוטח רשאי לבטל את הפוליסה בהודעה בכתב למבטח בכל עת.
- 2.13. **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 השירותים.
- 2.14. **שינויים דמי ביטוח ונתאי ביטוח:**
- 2.14.1. דמי הביטוח עפ"י פוליסה זו יקבעו בהתאם לגיל המבוטח במועד רכישת הפוליסה כמצויין בדף פרטי הביטוח.
- 2.14.2. המבטח יהיה זכאי לשנות את דמי הביטוח ואת התנאים של פוליסה זו. שינוי זה יאה תקף בתנאי שהמפקח על שוק ההון, הביטוח והחסכון אישר את השינוי והוא יכנס לתוקף 30 יום לאחר שהודיע המבטח בכתב למבוטח על כך.
- 2.14.3. שינוי דמי הביטוח כאמור בסעיף 2.14.2 לעיל לא יתחשב בשינוי שחל במצב בריאותו של המבוטח (אם חל שינוי כנ"ל) במשך התקופה שקדמה לשינוי כאמור.



## פרק ב': התחייבות המבטח

המבטח ישלם למבטוח אצל נותן שירות שבהסכם כדלקמן:

### 3. הוצאות בעת אשפוז והוצאות שלא בעת אשפוז כמפורט להלן:

#### 3.1. הוצאות בית חולים כללי - ממשלתי בישראל:

אושפז המבטוח בבית חולים כללי- ממשלתי בישראל, ישלם המבטח עבור הוצאות אלו לתקופה שלא תעלה על 90 יום:

3.1.1. **הוצאות בגין האשפוז, לרבות צילומי רנטגן, תרופות, רופאים, מנתח, טיפול נמרץ, מרדים, צינתור, שירותים כלליים, לרבות שירותי אחיות (להלן: "הוצאות אשפוז").**

3.1.2. מובהר בזאת, כי המבטח ישלם הוצאות אשפוז לבתי חולים כללי- ממשלתי. המבטח לא ישפה את המבטוח ו/או את נותן השירות בגין הוצאות אשפוז במידה ואושפז המבטוח בבית חולים פרטי ו/או קיבל ו/או שילם בגין שירותים רפואיים פרטיים במהלך אשפוזו כאמור.

3.2. הוצאות חדר מיון בכל אחד מבתי החולים הכלליים- ממשלתיים בארץ, במקרים המנויים להלן בלבד:

3.2.1. הפניית רופא.

3.2.2. שבר חדש.

3.2.3. פריקה של כתף או מרפק.

3.2.4. פציעה הדורשת איחוי על ידי תפירה או אמצעי איחוי אחרים.

3.2.5. שאיפה של גוף זר לתוך קנה-הנשימה.

3.2.6. חדירת גוף זר לעין.

3.2.7. תינוקות עד גיל חודשיים עם חום של למעלה מ - 38.5 מעלות צלסיוס.

3.2.8. הכשת נחש.

3.2.9. פינוי באמבולנס לחדר מיון מהרחוב או ממקום ציבורי אחר, עקב אירוע פתאומי.

3.2.10. אישור של המבטח.

3.2.11. המיון הסתיים באשפוז שאינו אלקטיבי.

**המבטוח לא יהיה זכאי לשיפוי מאת המבטח בגין הוצאות חדר מיון הנובעות מגורם אחר כלשהו מלבד האמור בסעיף זה לעיל.**

3.3. הוצאות רפואיות שלא במסגרת אשפוז אצל נותן שירות שבהסכם:

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

3.3.1. **טיפול/יעוץ רפואי:** טיפול/יעוץ רפואי רק על-ידי נותן שירותים בהסכם, ובהשתתפות עצמית כמפורט בדף פרטי הביטוח.

3.3.2. **בדיקות מעבדה, צילומי רנטגן, חבישה:** בדיקות שיופקו למבטוח על-ידי מעבדה ו/או מרפאות שהנם נותני שירות שבהסכם בלבד.

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

3.3.4. **תרופות/ות:** עד 200 דולר לכל תקופת הביטוח. סכום זה ישולם עבור תרופות שיירשמו על-ידי רופא שבהסכם ואשר נרכשו בבתי-מרקחת שהם נותני שירותים בהסכם, בניכוי סכומי השתתפות עצמית כמפורט בדף פרטי הביטוח.

**3.3.5. 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.

**3.3.6. טיפול חירום בשיניים:** עד לסך של 200 דולר לכל תקופת הביטוח. המבוטח יהיה זכאי לקבל את שירותי החירום ועזרה ראשונה ברפואת שיניים המפורטים להלן בלבד, עבור טיפול חירום בשיניים שיינתן על-ידי מרפאות שיניים שהם נותני שירותים בהסכם בלבד, כטיפול עזרה ראשונה בלבד, אם הטיפול נדרש עקב תאונה ו/או התפרצות כאב פתאומית, כמפורט להלן:

3.3.6.1. עששת נרחבת, סתימה זמנית.

3.3.6.2. חלל פתוח בשן, סתימה זמנית.

3.3.6.3. צוואר שן חשוף, חומר למניעת רגישות.

3.3.6.4. דלקת חריפה, עקירת עצב או חומר חניטה.

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

3.3.6.6. דחיסת מזון, טיפול בחניכיים.

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

3.3.6.8. כאבים לאחר עקירה, שיכוך כאבים.

3.3.6.9. פצעי לחץ תחת תותבת קיימת, שחרור פצעי לחץ.

3.3.6.10. טיפול להקלה או להפסקת הכאב.

3.3.6.11. בדיקה וצילום השיניים הכואבות.

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

#### 3.4. הוצאות העברת גופה:

במקרה של מות המבוטח, המבטח ישלם בגין הוצאות העברת הגופה מישראל לארץ מוצאו של המבוטח, עד לסכום מרבי של 5,000 דולר, **ובלבד שההוצאה לא משולמת על ידי גורם אחר כלשהו.**

**למען הסר ספק,** חבות המבטח בגין הוצאות רפואיות, 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.

התחייבות המבטח בפרק זה (פרק ב') לא תעלה על סך כולל של 100,000 דולר לכל תקופת הביטוח (גבול האחריות אינו מצטבר אם הוארכו תקופות ביטוח).

#### 4. חריגים כלליים לפוליסה

המבטח לא יהא אחראי ולא יהא חייב לשלם תגמולי ביטוח בגין מקרה ביטוח כולו או מקצתו בכל אחד מהמקרים הבאים:

4.1. מקרה הביטוח אירע לפני תאריך תחילת הביטוח.

4.2. מקרה הביטוח אירע במשך תקופת האכשרה.

4.3. מצב רפואי קודם: מקרה ביטוח אשר גורם ממשי לו היה מהלכו הרגיל של מצב רפואי קודם, ואשר אירע למבוטח בתקופה שבה חל הסייג.

סייג בשל מצב רפואי קודם, לענין מבטח שגילו במועד תחילת תקופת הביטוח הוא - פחות מ-65 שנים - יהיה תקף לתקופה שלא תעלה על שנה אחת מתחילת תקופת הביטוח.

- 4.3.2. 65 שנים או יותר - יהיה תקף לתקופה שלא תעלה על חצי שנה מתחילת תקופת הביטוח.
- 4.4. מקרה הביטוח אירע לאחר תום תקופת הביטוח.
- 4.5. 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 בין אם מדעת ובין אם לאו, אלכוהוליזם, שימוש בסמים למעט שימוש בסמים רפואיים לפי הוראת רופא.
- 4.6. השתתפות המבוטח בספורט אתגרי על פי הרשימה המופיעה באתר החברה. לעניין זה "ספורט אתגרי" הינו - ענפי ספורט הנחשבים למסוכנים במיוחד והדורשים מהעוסקים בהם רמות גבוהות של קושי ו/או מאמץ גופני. רשימת ענפי הספורט האתגרי תעודכן מעת לעת על פי הרשימה המופיעה באתר החברה [www.harel-group.co.il](http://www.harel-group.co.il) (לשונית ביטוח תיירים).
- 4.7. פעילות ספורטיבית במסגרת אגודת ספורט רשומה לפי חוק הספורט התשמ"ח 1988 ו/או ספורט מקצועני ו/או פעילות ספורטיבית תחרותית, הכוללות שכר בצידן.
- 4.8. מחלות מין.
- 4.9. תאונת דרכים, כהגדרה בחוק הפיצויים לנפגעי תאונות דרכים התשל"ה - 1975.
- 4.10. תאונת עבודה, כהגדרתה בחוק הביטוח הלאומי (נוסח משולב) התשנ"א 1995.
- 4.11. מקרה הביטוח נגרם או הינו תוצאה של שירות המבוטח בכוחות הביטחון לסוגיהם, לרבות: בצבא סדיר או בשירות מילואים או בצבא קבע או משטרה.
- 4.12. 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 אינו זכאי לכיסוי ההוצאות הרפואיות הנובעות מאירוע כזה מגורם אחר כלשהו.
- 4.13. הוצאות הריון ו/או לידה ו/או הריון מחוץ לרחם ו/או הוצאות בגין טיפולים/בדיקות שגרתיות שוטפות או מעקב טרום הריון ו/או ייעוץ גנטי ו/או סיבוכי הריון לרבות שמירת הריון, ו/או לידה.
- 4.14. טיפולי פרויין ו/או עקרות.
- 4.15. הוצאות לטיפול בפג ו/או תינוק שנולד.
- 4.16. טיפולי רווחה בתינוקות ו/או בילדים, טיפת חלב, חיסונים, השגחה או בדיקות שגרתיות בילדים.
- 4.17. טיפולים בהתפתחות הילד לרבות ליקויי למידה, דיבור, ריפוי בעיסוק וכו'.
- 4.18. בדיקות תקופתיות, בדיקות שגרה ו/או מעקב - שאינן עקב בעיה רפואית פעילה, ניתוחים קוסמטיים או משקמים, ניתוחים ניסויים, חיסונים, ריפוי ו/או ניתוח חניכיים, טיפול שיניים (למעט עזרה ראשונה, הכלולה במסגרת טיפול שיניים חירום).
- 4.19. השתלת איברים.
- 4.20. שיקום, פיזיותרפיה, תראפיה מכאנית, הידרותרפיה, תראפיה אלטרנטיבית, הומיאופתיה, תרופות אלטרנטיביות, תוכניות מרפא, דיקור, כירופראקטיקה, אופטומטריה.
- 4.21. אביזרים רפואיים, למעט אביזרים רפואיים שניתנו בהשאלה עקב אירוע תאונתי.
- 4.22. משקפיים ו/או עדשות מגע, עזרי שמיעה ותותבות מכל סוג שהוא.
- 4.23. הוצאות רפואיות הנובעות מהשתתפות פעילה של המבוטח בפעילויות: מלחמת אזרחים, פעילות מחתרטית או תחת מסווה, מרד, מהומות, חבלה, קטטות, אלימות, טרור, שביתות ו/או פעילות בלתי-חוקית.

- 4.24. מקרה ביטוח נגרם מביקוע גרעיני או היתוך גרעיני או זיהום רדיואקטיבי.
- 4.25. תרופה ניסיונית - תרופה אשר לא אושרה ע"י הרשויות המוסמכות בישראל ולא ע"י הרשויות המוסמכות במדינות המוכרות לטיפול בהתוויה הרפואית הנדרשת למבוטח.
- 4.26. טיפולים רפואיים ניסיוניים מכל מין וסוג שהוא.
- 4.27. טיפולים, בדיקות וניתוחים מחוץ למדינת ישראל.
- 4.28. נזק תוצאתי מכל סוג שהוא.
- 4.29. פעולות מכל סוג בגינן חייב המבוטח לשלם פיצויים לצד שלישי בהתאם לפקודת הנזיקין.
- 4.30. הוצאות חדר מיון - למעט כקבוע בסעיף 3.2.
- 4.31. המבטח לא ישלם ולא יהיה אחראי עבור מקרה ביטוח שהתרחש במהלך תקופת הביטוח ואשר הטיפול בגינו נמשך אחרי תום תקופת הביטוח למעט במקרים הבאים:
- 4.31.1. אשפוז בבית חולים שהחל בתוך תקופת הביטוח המוגדרת בסעיף 1.8.
- 4.31.2. הוצאות רפואיות שלא בעת אשפוז למשך תקופה של עד 90 ימים כמוגדר בפרק ב'.
- 4.32. הוצאות עבור אשפוז בבית חולים ו/או עבור הוצאות שלא בעת אשפוז שניתן היה לדחותן עד שובו של המבוטח לארץ מוצאו, על פי קביעת רופא מומחה בתחום.
- 4.33. המבוטח כשיר רפואית על פי חוות דעת רופא מומחה בתחום, לחזור לארץ מוצאו לצורך קבלת הטיפול הרפואי.
- 4.34. שירותים רפואיים שנתנו למבוטח שלא באמצעות נותני השירות שבהסכם עם המבטח.

## פרק ג': הרחבות תמורת דמי ביטוח נוספים

למען הסר ספק, כל ההגדרות, החריגים והתנאים הכלליים בפוליסה חלים גם על פרק ג' מובהר כי חבות המבטח על פי נספח זה תחול בתנאי שפוליסת הביטוח הבסיסית, ונספח זה היו בתוקף במועד קרות מקרה הביטוח, כמפורט בנספח זה.

### 5. הטסה רפואית

אם נרכש נספח זה והדבר צוין בדף הרשימה, בקרות מקרה ביטוח, המבטח יפצה את המבוטח, בכפוף לתנאים המפורטים בנספח זה להלן ובכפוף לכלליים, ההגדרות והחריגים המפורטים בפוליסה הבסיסית TOUR AND CARE ("הפוליסה") אליה מצורף נספח זה.

#### 5.1. הגדרה:

**הטסה רפואית** - הטסה בשירות מטוסים רגיל ו/או במטוס מיוחד בליווי צוות רפואי המותאם מבחינה רפואית למצבו של המבוטח, המועבר מישראל לחו"ל, בתנאים המפורטים להלן. זאת בתנאי שרופא מטעם המבטח בתאום עם הרופא המטפל בישראל, קבע כי עלול להתעורר צורך בהתערבות רפואית במהלך הטיסה ובתנאי נוסף כי ההטסה הרפואית אפשרית והכרחית מבחינה רפואית.

#### 5.2. התחייבות המבטח:

**הטסה רפואית** - המבטח יאפשר הטסה רפואית כמוגדר לעיל, ובתנאי כי מדובר במקרה של אירוע אשר המבוטח היה זכאי בגינו להחזר הוצאות רפואיות בפוליסה הבסיסית TOUR AND CARE ויעביר את המבוטח לחו"ל.

דרך ההעברה תיקבע על ידי רופא מטעם המבטח בתאום עם הרופא המטפל בישראל, לאחר קבלת מידע על מצבו הרפואי של המבוטח ואפשרויות הטיפול. אחריות המבטח עפ"י נספח זה מותנית בכך שביצוע ההטסה הרפואית ייעשה באמצעות המבטח ו/או מי מטעמו בלבד.

יובהר ויודגש כי התחייבות המבטח על פי נספח זה הינה להסדרת ההטסה הרפואית כאמור, בכל דרך או צורה שהיא, ככל שזו בכלל אפשרית בנסיבות הזמן והמקום בו שוהה המבוטח.

סה"כ ההתחייבות המרבית של המבטח על פי נספח זה לא תעלה על \$10,000.

#### 5.3. ביטול הנספח:

תוקף נספח זה יפוג בקרות אחד המקרים להלן, הקודם מביניהם:

5.3.1. כאשר הפוליסה הבסיסית TOUR AND CARE אליה מצורף נספח זה, תבוטל, מכל סיבה שהיא.

5.3.2. עם הפסקת תשלום דמי הביטוח בגין הפוליסה הבסיסית ו/או בגין נספח זה, בכפוף להוראות הפוליסה הבסיסית ובכפוף לחוק חוזה הביטוח.

#### 5.4. שונות:

נספח זה כפוף לכל תנאי הפוליסה הבסיסית TOUR AND CARE לרבות החריגים שאליה צורף ומהווה חלק בלתי נפרד ממנו.

## 6. מוות או אובדן איברים (בישראל בלבד)

אם נרכש נספח זה והדבר צוין בדף הרשימה, בקרות מקרה ביטוח, המבטח יפצה את המבוטח, בכפוף לתנאים המפורטים בנספח זה להלן ובכפוף לכלליים, ההגדרות והחריגים המפורטים בפוליסה הבסיסית TOUR AND CARE ("הפוליסה") אליה מצורף נספח זה.

מובהר כי חבות המבטח על פי נספח זה תחול בתנאי שפוליסת הביטוח הבסיסית, ונספח זה היו בתוקף במועד קרות מקרה הביטוח, כמפורט בנספח זה.

### 6.1. הגדרות:

בנספח זה -

#### 6.1.1. 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 את הסיבה היחידה הישירה והמידית לקרות מקרה הביטוח. **למען הסר ספק, אלימות מילולית ו/או לחץ נפשי ו/או אירוע מוחי ו/או הצטברות של פגיעות זעירות חוזרות לאורך תקופה, הגורמים לנכות לא ייחשבו כ"תאונה".**

#### 6.1.2. אובדן איברים:

אובדן מוחלט, אנטומי או פונקציונאלי, של איבר או גפה או חלקיהם, עקב תאונה שאירעה בישראל בתקופת הביטוח.

### 6.2. התחייבות המבטח:

נגרם למבוטח בישראל תוך תקופת הביטוח מוות או אובדן איברים שסיבתם הישירה תאונה, ישולמו תגמולי הביטוח כדלקמן:

6.2.1. **מות המבוטח** - במקרה של מות המבוטח **עקב תאונה** ישולמו למוטבים, ובמקרה שלא צוינו מוטבים - ליורשיו החוקיים של המבוטח או למנהלי עזבונו, עפ"י צו ירושה ו/או צו קיום צוואה, תגמולי ביטוח על פי הסך הנקוב בטבלת גבולות האחריות בפוליסה **ובתנאי שהמבוטח מעל גיל 18 שנה (כולל) ועד גיל 75 (כולל) ביום קרות התאונה.**

6.2.2. **אובדן איברים** - נגרם למבוטח, מעל גיל 18 ועד גיל 75 (כולל) במועד התאונה, אובדן איברים (כהגדרתו בסעיף 6.1.2 לעיל), יהא זכאי לאחוזים מהסכום הנקוב בטבלת גבולות האחריות בפוליסה. **דוגמא: נגרם למבוטח אובדן הרגל וסכום הביטוח המירבי הנקוב הנו \$10,000 המבוטח יקבל במקרה זה:  $10,000 \times 60\% = 6,000$ .**

**מבוטח שבעת קרות מקרה הביטוח טרם מלאו לו 18 שנה, יהא זכאי למחצית הפיצוי האמור לעיל.**

נכות קיימת למבוטח לפני האירוע התאונתי (על פי אסמכתא רפואית) תנוכה על פי גובה שיעור הנכות הקיים, משיעור אובדן האיבר המזכה בתשלום על פי פרק זה.

איבר גוף		איבר הגוף	ימין	שמאל
עין אחת	30%	זרוע	75%	65%
שתי עיניים	100%	אמה	65%	55%
אוזן אחת	20%	כף יד	60%	50%
שתי אוזניים	50%	בוהן יד	25%	20%
רגל (מעל הברך)	60%	אצבע יד	15%	12%
ירך	70%	צרדת יד	12%	10%
כף הרגל	50%	קמיצת יד	10%	8%
בוהן רגל	5%	זרת יד	12%	10%
אצבע רגל אחרת	3%	פרק אצבע	שליש מן האחוז הרשום לעיל	

האחוזים המצוינים בטבלה לעיל, מתייחסים ל- 100% אבדן של אותו האיבר. איברים שאינם מצוינים בטבלה לעיל - בכל מקרה שבו נגרם אובדן איבר/ים (כהגדרתו בסעיף 6.1.2 לעיל), ייקבע סכום הפיצוי בהתאם לקביעה של מומחה רפואי לתחום וישולם כאחוז מסכום הביטוח המירבי הנקוב בטבלת גבולות האחריות לפוליסה. דוגמא: נגרם למבוטח אובדן איבר כהגדרתו בסעיף 6.1.2 לעיל, והאיבר אינו מצויין בטבלה לעיל, ורופא קבע כי מדובר ב 10% נכות וסכום הביטוח המירבי הנקוב הנו \$10,000 המבוטח יקבל במקרה זה:  $10,000 \times 10\% = 1,000$ \$. נכות קיימת למבוטח לפני האירוע התאונתי (על פי אסמכתא רפואית) תנוכה על פי גובה

שיעור הנכות הקיים, משיעור אובדן האיבר המזכה בתשלום על פי פרק זה.

סה"כ ההתחייבות המרבית של המבוטח על פי נספח זה לא תעלה על \$10,000.

### 6.3 חריגים

המבוטח לא ישלם תגמולי ביטוח על פי נספח זה אם המוות ו/או אובדן האיברים נגרמו במישרין או בעקיפין על ידי או עקב:

- 6.3.1 נכות פלסטית.
- 6.3.2 רעידת אדמה, התפרצות וולקנית, ביקוע גרעיני, היתוך גרעיני, זיהום רדיואקטיבי.
- 6.3.3 השתתפות פעילה של המבוטח בפעולה צבאית, משטרתית, מחתרתית, מהפכה, מרד, פרעות, מהומות, חבלה, טרור, שביתה, פעולה בלתי חוקית.
- 6.3.4 השתתפות של המבוטח בפעולת חבלה או טרור מכל סוג שהוא ו/או במלחמה ו/או פעולה מלחמתית של כוחות עוינים, סדירים או בלתי סדירים.
- 6.3.5 טיסת המבוטח בכלי טיס, פרט לטיסת המבוטח כנוסע בכלי טיס אזרחי בעל תעודת כשירות להובלת נוסעים בכפוף לחבות המבוטח בישראל בלבד.
- 6.3.6 פציעה עצמית מכוונת או איבוד לדעת או ניסיון לכך, בין אם המבוטח שפוי ובין אם לאו.
- 6.3.7 פעילות ספורטיבית במסגרת אגודת ספורט רשומה לפי חוק הספורט,

התשמ"ח 1988 ו/או פעילות ספורטיבית תחרותית ו/או פעילות ספורטיבית בצורה מקצוענית (אשר מהווה את עיסוקו העיקרי או שיש שכר כספי לצידה).

6.3.8 השתתפות המבוטח בספורט אתגרי על פי הרשימה המופיעה באתר המבטח. לעניין זה ספורט אתגרי מתייחס לענפי ספורט הנחשבים למסוכנים והכוללים/דורשים בין היתר מהעוסקים בהם רמות גבוהות של קושי ו/או מאמץ גופני. רשימת ענפי הספורט האתגרי תעודכן מעת לעת על פי הרשימה המופיעה באתר המבטח [www.harel-group.co.il](http://www.harel-group.co.il) (לשונית תיירים).

6.3.9 שימוש בחומרי נפץ.

6.3.10 מחלות נפש, סיכון עצמי במתכוון, פרט להגנה עצמית והצלת נפשות.

6.3.11 אלכוהוליזם או שימוש בסמים ע"י המבוטח.

6.3.12 מוות או נכות כתוצאה מטיפול רפואי או כירורגי.

6.3.13 תאונת עבודה כהגדרתה בחוק המוסד לביטוח לאומי.

6.3.14 אם הנזק נגרם כתוצאה מפעולת איבה כהגדרתה בחוק התגמולים לנפגעי פעולות איבה, התש"ל - 1970.

6.3.15 תאונת דרכים כהגדרתה בחוק כהגדרתה בחוק הפיצויים לנפגעי תאונות דרכים, התשל"ה - 1975.

6.4 ביטול הנספח:

תוקף נספח זה יפוג בקרות אחד המקרים להלן, הקודם מביניהם:

6.4.1 כאשר הפוליסה הבסיסית TOUR AND CARE אליה מצורף נספח זה, תבוטל.

6.4.2 עם הפסקת תשלום דמי הביטוח בהתאם לאמור בסעיף ביטול הפוליסה, לתנאים הכלליים לפוליסה ובכפוף להוראות חוק חוזה הביטוח.

6.5 שונות:

נספח זה כפוף לכל תנאי הפוליסה הבסיסית TOUR AND CARE לרבות החריגים שאליה צורף ומהווה חלק בלתי נפרד ממנו.



## טבלת גבולות אחריות לפוליסה

גבולות האחריות	עיקרי הכיסוי
\$ 100,000	גבול אחריות לפוליסה
עד 90 יום	הוצאות רפואיות בעת 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
\$ 200	תרופות
כלול בגבולות האחריות	הוצאות העברה באמבולנס
\$ 200	טיפול חירום בשיניים
\$ 5,000	העברת גופה
<b>חלק ג' הרחבות תמורת דמי ביטוח נוספים</b>	
\$ 10,000	הטסה רפואית
\$ 10,000	מוות או אובדן איברים מוחלט עקב אירוע תאונתי (עד גיל 18 מחצית מהסכום)

רק תנאיה וחריגיה המלאים של הפוליסה יחייבו את המבטח

## פרטי התקשרות

משרד ראשי

📍 בית הראל, רח' אבא הלל 3,  
ת.ד. 1951 רמת גן 5211802

לפרטים פנה אל  
מוקד שירות הלקוחות

✎ \*הראל\* 2735\*

או לסוכן הביטוח שלך