



ביטוח Tour & Care ביטוח בריאות לתיירים בישראל



דצמבר 2014

TOUR & CARE ביטוח רפואי לתיירים בישראל

אם נרכשה פוליסת זו והדבר צוין בדף פרטי הביטוח, כאמור להלן, ישפה המבטחת את המבטוחת, בגין הוצאות עבור שירותים רפואיים / או ישלים שירות לנוטני השירות / או למועד הרפואית שסיפק את שירותי הבריאות בגין מקרה רפואי / או יפיצה את המבטוחת, הכל מכוגדר ככמפורט בפוליסת זו, המשך תקופת הביטוח, בגבולות אחריות המבטוח, בתנאים, בסיגים ובהרגים כמפורט בפוליסת זו.

פרק א': הגדרות ותנאים כלליים

1. הגדרות

- 1.1. **מקרה ביטוח:** מקרה בו נזקק המבטוח בגין תקופת הביטוח, לטיפול רפואי בישראל הכלול במסגרת פוליסת זו, והטיפול הרפואי ניתן בגין תקופת הביטוח / או לכל המאוחר תוך 90 ימים מיום סיום תקופת הביטוח, הכל בתנאים, בסיגים ובהרגים כמפורט בפוליסת זו.
- 1.2. **בית חולים כללי - ממשלתי:** מוסד בישראל המוכר ע"י הרשות המוסמכת כבית חולים כללי/ממשלתי ומשמש כבית חולים בלבד, להוציא מוסד שהוא גם סנטוריום / או בית החוליםם / או בית הבראה / או מוסד משקם.
- 1.3. **בעל הפוליסה:** אדם או תאגיד, המתקשר עם המבטוח בחוזה הביטוח ואשר שמו נקבע בפוליסה כבעל הפוליסה, אשר מבקש לבטיח את המבטוח בפוליסת זו.
- 1.4. **דמי הביטוח:** הסכומים שעלה בעל הפוליסה או המבטוח לשלם למבטוח בגין הכספי הביטוחיו על פיו פוליסת זו, על פי תנאי הפוליסה.
- 1.5. **הוצאות אשפוז בבית חולים:** הוצאות רפואיות הכרוכות באישוף המבטוח בבית חולים, אשר הוצאה במהלך תקופת הביטוח ולמשך תקופה שלא תעלתה על 90 ימים כמפורט בפוליסת.
- 1.6. **הוצאות רפואיות שלא בעת אשפוז:** תשלום עבור טיפול רפואי, בדיקות אבחון, תרופות, אשר יספקו למבטוח שלא במסגרת אשפוז בישראל ולא יותר מהקבוע בפוליסת.
- 1.7. **תרופה:** חומר כימי או ביולוגי שנועד לשם טיפול במצבו הרפואי של המבטוח, /או לשם החלמתו של המבטוח /או לשם מניעת החומרת מצבו הרפואי של המבטוח (לרבבות מניעת התפתחותם של מצבים רפואיים נוספים) / או למניעת הישות מצבו הרפואי של המבטוח, בשל מחלת או תאונה, ואחר אישר ע"י הרשות המוסמכת בישראל ונכלל ברשימה התறופות המאושרות / או ע"י הרשות המוסמכת באחת או יותר מהمدنויות המוכרות.
- 1.8. **المבטוח:** הראל חברה לביטוח בע"מ.
- 1.9. **الم בטוח:** מי ששוהה במדינת ישראל באופן ארעי ושאיינו תושב או אזרח מדינת ישראל, אשר שמו מצוין בדף פרטי הביטוח.
- 1.10. **البوليسه:** חוות ביטוח זה, לרבות הצעעה, דף פרטי ביטוח וכל נספח או תוספת המצורפים לו.
- 1.11. **النقطه الباطخه:** טופס הצעעה בנוסח שקבע על ידי המבטוח, לרבות הצהרת בריאות, הצהרה על מועד כניסה לישראל וכותב ויתור על סודיות רפואי, החתום על ידי המבטוח ועל ידי בעלי הפוליסה, מקום בו נדרשת חתימתו. לעניין זה,
- 1.12. **الشهادة ببراءات:** טופס הצהרת בריאות וכותב ויתור סודיות רפואי של המבטוח, החתום על ידי המבטוח.
- 1.13. **דף פרטי הביטוח:** דף המצורף לפוליסת ומהו חלק בלתי נפרד ממנו, הכלול את הפרטים וה坦אים הדורשים לשם התאמת פוליסת הביטוח לתנאי חוות הביטוח של המבטוח.

- 1.13. **השתתפות עצמית:** חלון של המבוטה בהוצאה בגין מקרה ביטוח כמפורט בדף פרטי הביטוח. מובהר בזאת כי חבות המבטח לתשלום כלשהו, תהיה רק לגבי הוצאות המבוטה שמעבר להשתתפות זו.
- 1.14. **חדר מין:** מקום המועד למתן טיפול רפואי דחוף המאושר על ידי הרשות המוסמכת בישראל לפועל כחדר מין.
- 1.15. **חולץ לישראל:** כל מקום מחוץ לישראל, לרבות כל אמצעי תחבורה בדרכם לישראל או אליה.
- 1.16. **ישראל:** שטחי ישראל, למעט כל אמצעי תחבורה בדרכם לישראל או ממנה, לרבות השטחים שבשליטה צה"ל ולמעט השטחים המוחזקים על ידי הרשות הפלשינית.
- 1.17. **מוסד רפואי:** בית חולים או מרפאה לרבות מכון רפואי, מעבדה, מרכזי אבחון, בית מרפחת.
- 1.18. **מרכז השירות:** מוקד טלפוני מטעם המבטח, הנזון מענה למבוטחים בכל הקשור לנזוני השירותים, והופעל 24 שעות ביממה.
- 1.19. **מצב חירום רפואי:** נסיבות שבחן אדם מצוי בסכנה מיידית לחיו או קיימת סכנה מיידית כי תגרם לאדם נזון חמורה בלתי הפיכה, אם לא ניתן לו טיפול רפואי דחוף.
- 1.20. **מצב רפואי קודם:** מערכת נסיבות רפואיות שאובחנו במבטח לפיו מועד ה策טרופות לביטוח, לרבות בשל מלחה או תאונה; לענין זה, "אובחנו במבטח" – בדרך כלל אבחנה רפואית מתועדת, או בתהילך של אבחון רפואי מתועד שהתקיים בששת החודשים שקדמו למועד הה策טרופת לביטוח.
- 1.21. **נותני שירותי:** בית חולים כללי – ממשלי ו/או בית חולים רפואי אשר אושר מראש על ידי המבטח, ובנוסף רפואיים ו/או מוסד רפואי הקשורים בהסכם עם המבטח, ששם נקבע ברשימה המצורפת לפוליסזה זו, אשר מהם מהם בלבד יהיה זכאי המבוטח לקבל את שירותי הבריאות המפורטים בפוליסזה זו, הכל בכפוף לתנאי הפוליסזה.
- 1.22. **סל שירותי בריאות:** הגדרתנו בחוק ביטוח בריאות.
- 1.23. **רופא:** בעל תעודה הסמכתה ברפואה המוסמך כדי לעבוד כרופא בישראל.
- 1.24. **רופא מטפל:** רופא כללי, שאינו ממומחה, וכן רופא ממומחה ברפואת משפחה ו/או ברפואה פנימית ו/או בגינקולוגיה.
- 1.25. **שירותי בריאות/רפואה:** כל השירותים הרפואיים להם זכאי המבוטח על פי תנאי הפוליסזה זו.
- 1.26. **שירותי רפואי ראשוני:** שירותי שיונטו על ידי רופא מטפל הגדרתנו לעיל.
- 1.27. **תאונת:** נזק גופני בלתי צפוי הנגרם במשך תקופה הביטוח על ידי אמצעי אלים חיצוני לגוףו לעין והוא הסיבה היחידית, הישירה והמיידית למותו או לנכותו של המבוטח, למעט נזק שנגרם כתוצאה מלאימות מילולית.
- 1.28. **תקופה אכשרה:** תקופה של 48 שעות מתחילה תקופת הביטוח הגדרתנה בסעיף 1.29 אשר במהלך תקופה זו, המבטח לא יהיה אחראי למקרה ביטוחו שארע, למעט במקרה של תאונה, כמו גדר בסעיף 1.27 לעיל. מקרה ביטוח שארע במהלך תקופה האכשרה דין כמו קירה ביטוח שארע לפני תחילת הביטוח.
- 1.29. **תקופה הביטוח:** התקופה המצוינת בפוליסה ובדף פרטי הביטוח, או תקופה קצרה מזו, שקבעה על פי הוראות הפוליסזה ותנאייה.
- 1.29.1. **תקופה מרבית:**
עד הגיעו המבוטה לגיל 59: 180 ימים, עם אופציה להארכה לתקופה של עד 180 ימים נוספים.
- מגיל 60 עד גיל 65: 90 ימים עם אופציה להארכה לתקופות נוספות בנזון 90 ימים כל אחת, אולם לא יותר מ-365 ימים בסך הכל.

- 1.29.2. **תקופה מוארכת:** תקופת ביטוח שהארכה, בין במסגרת אותה פוליסת ביטוח ובין במסגרת פוליסת ביטוח חדשה בהתאם להוראות סעיף 2.11 להלן.
- 1.30. **חוק חוזה הבטוח:** חוק חוזה הבטוח תשמ"א - 1981.
- 1.31. **دولר:** דולר של ארה"ב.

2. תנאים כלליים

- 2.1. חובת גילוי:** הציג המבטיח למבחן לפני כריתת החוזה, אם בטופס של הצעת ביטוח ואם בדרך אחרת שבכתב, שלאה בעניין שיש בו כדי להשפיע על נכונותו של מבטח סביר לכרות את החוזה בכלל או לכראתו בתנאים שבו (להלן - **ענן מהותי**), על המבטיח להסביר עלייה בכתב תשובה מלאה וכנה. שאלת גורפת הכוורת עניינים שונים, ללא אבחנה ביניהם, אינה מחייבת תשובה כאמור אלא אם הייתה סבירה בעת כריתת החוזה.
- 2.1.1. הסתרה בכוונת מרמה מצד המבטיח של ענן שהוא ידע כי הוא ענן מהותי, דינה כדין מעת תשובה שאינה מלאה וכנה.
- 2.1.2. ניתנה לשאלת בעניין מהותי תשובה שלא הייתה מלאה וכנה, ראשית החברה, תוך שלושים ימים מיום שנודיע לה על כך וכל עוד לא קרה מקרה הביטוח, לבטל את הפוליסת בהזדעה בכתב למבחן.
- 2.1.3. ביטלה החברה את הפוליסת מכוח סעיף זה, זכאי המבטיח להחזיר דמי הביטוח ששילם بعد התקופה שלאחר הביטול, בגין הוצאות החברה, zostת אם פעל המבטיח בכוונת מרמה.
- 2.1.4. קרה מקרה הביטוח לפני שנטבעה הפוליסת מכוח סעיף זה, אין החברה חייבת אלא בתגמול ביטוח מופחתים בשיעור יחסית, שהוא כיחס שבין דמי הביטוח שהו משתלים כמקובל אצלם לפי המצב לאימיתו לבין דמי הביטוח המוסכמים, והחברה פטורה ככל אחת מאליה.
- 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 לאימיתו, במרקחה זה זכאי המבטיח להחזיר דמי הביטוח ששילם بعد התקופה שלאחר קרות מקרה הביטוח בגין הוצאות החברה.
- 2.1.5. המבטיח אינו זכאי לתרומות האמורות לעיל בכל אחת מלאה, אלא אם התשובה שלא הייתה מלאה וכנה ניתנה בכוונת מרמה:
- 2.1.5.1. הוא ידע או היה עליו לדעת את המצב לאימיתו בשעת כריתת החוזה או שהוא גורם לכך שהתשובה לא הייתה מלאה וכנה.
- 2.1.5.2. העובדה שעלה נזונה תשובה שלא הייתה מלאה וכנה חדלה להתקיים לפני שקרה מקרה הביטוח, או שלא השפיעה על מקרוּהוּ, על חובה המבטיח או על היקפה.
- 2.2. תוקף הפוליסת:** כניסה של פוליסת זו לתוקף מותנית בתשלום פרמייה ראשונה בפועל. תנאי זה לא יכול אם התקבל על ידי המבטיח אמצעי תשלום שניין לגבות ממנו את פרמיית הביטוח. אם שולמו לחברת דמי ביטוח, לפניה שניתנה הסכמת החברה לערכית הביטוח, לא ייחסב התשלום כהסכם החברה לערכית הביטוח. במקרה זה תשליח החברה בתוך 90 ימים מיום קבלת דמי הביטוח לראשונה, החלטה בדבר קבלתו או אי קבלתו של המועד לביטוח, ותשליח לו, לפי העניין, פוליסת ביטוח לרבות דף פרטיא ביטוח, או הודעה דוחיה על פייה המבטיח לא מקבל לbijuto ווון לו כסין ביטוחו בתקף או פניה להשלמת נתונים או הצעת ביטוח נגדית. לא שלחה החברה תוך 90 ימים מיום קבלת דמי הביטוח לראשונה, הודעה דוחיה כאמור לעיל או פניה להשלמת נתונים או הצעת ביטוח נגדית, ייחסב המבטיח כמו שצורף לביטוח בתנאים הקבועים בהצעת הביטוח. אירע למועדם לביטוח מקרה ביטוח

- בתקופה שבין קבלת דמי הביטוח לרשותה לבן החלטת החברה בדבר קבלתו או אי קבלתו לביטוח, ועל פי הוראות החיתום הרפואיי הקיימות בחברה לבני מועדים לביטוח בעלי מאפיינים דומים, הייתה החברה מודעה למועד לביטוח, בתום הליך החיתום, על קבלתו לביטוח (אלמלא קראה מקרה הביטוח), היה זכאי המועדף לביטוח לכיסוי במסגרת הפולישה בגין מקרה הביטוח זאת, בכפוף לכל יתר הוראות הפולישה ותנאייה.
- 2.3. מסים והיטלים:** המבוטח חייב לשלם לחברת דמי הבוטוח ואת המיסים המשאלתיים והאחרים החלים על הפולישה או המוטלים על דמי הבוטוח, על סכומי הבוטוח ועל כל התשלומים האחרים שהחברה מחויבת לשולם על פי הפולישה, בין אם המיסים הללו קיימים ביום ערכית הפולישה ובין אם הם יוטלו במועד שלאחר מכן.
- 2.4. התישנות:** תקופת התישנות של תביעה לתשלום תגמולו בטוח בגין מקרה בטוח על פי פולישה זו, היא שלוש שנים מיום קרות מקרה הבוטוח.
- 2.5. הודעות:** על המבוטח להודיע לחברת דמי נינוי כתובות במכtab. הودעה שתישלח על ידי החברה לכתובת האחורה הדינה לו של המבונח תחשב כהודה שנסורה לו כהלה.
- 2.6. שינויים:** החברה תהיה רשאית לשנות מעט לעת את רשימת נונני השירות שבסהcum.
- 2.7. מקום השיפוט:** מקום השיפוט הבלעדי והיחודי בכל דין בישראל, וכן גבע מפולישה זו יהא בבעלות המשפט המוסמכים בישראל בלבד על פי הדין בישראל, ולא תאה סמכות שיפוט בבית משפט אחר כלשהו. הדיון אשר יחול על תביעות הנובעות /או קשורות לפולישה זו הינו הדין הישראלי.
- 2.8. הצהרת בריאות:** המבוטח ימסור למבטח הצהרת בריאות ויתור על הסודיות הרפואית.
- 2.9. תביעות וגמולו ביטוח:**
- 2.9.1.** הודהה על כל מקרה ביטוח תימסר למבטח בזמן סביר, מהר ומוקדם ככל הנិតן. להודיעו יצורפו כל הפרטים אוזות מקרה הביטוח, אשר ישלחו למבטח כדי לקבל את כל העובדות הדרשיות לו.
- 2.9.2.** בעל הפולישה /או המבוטח יצירפו לטופס ההודהה על מקרה הביטוח את כל המסמיכים הרפואיים הרלוונטיים הנוגעים למקרה הביטוח כולל אבחנות, תולדות המקרה (אנמזה) ואם בוצעו תשלומים על ידי בעל הפולישה /או המבוטח - קבלות מקorioות על ביצוע התשלומים או בהעדר קבלה מקorioת, לצד העתק ביצירוף הסבר למי נשלחה הקבלה המקorioת ואישור של אותו גורם בגין הסכם שישלים המני בגין מסמכים אלו או בצירוף הסבר למי נשלחו המסמיכים המקorioים ופרוטט הסיבה לכך שאין יכולתו להמציאם.
- 2.9.3.** בעל הפולישה והמבוטח ישתחוו פעולה עם המבטח לפני הגשת התביעה ויעשו כל הנדרש כדי לאפשר למבטח לברר חבותו לתשלומים על פי הפולישה והיקפה, המבטח והארשי על פי שיקול דעתו, לשלים את תגמולו הביטוח או חלק מהם, ישרירות לנונני השירות, או לשולם מבוטח לצד קבלות מקorioות (או בהעדר קבלה מקorioת, לצד העתק ביצירוף הסבר למי נשלחה הקבלה המקorioת ואיישור של אותו גורם בגין הסכם שישלים המני בגין מסמכים המקorioים ופירוט הסיבה למי נשלחו המסמיכים המקorioים ופרוטט המבוטח זכאי לקבל מהבטח, לפי דרישתו, כתוב התcheinבות סופית לנונני השירות אשר אפשר לו לקבל שירות רפואי בלבד בזכותו על פי הפולישה אינה שנייה במחולקת.
- 2.9.4.** תגמולו ביטוח להם זכאי המבוטח, בגין החזר הוצאות ששולם במطبع ישראל – ישולם במطبع ישראל ויצמדו למדד המחירנים לצרכן ממועד תשלום עלי-ידי המבוטח ועד למועד תשלום תגמולו הביטוח. תגמולו ביטוח מכוח פולישה זו ישולם במطبع ישראל, לפי הפירות הבא:

- לצורך בנית גבול האחריות יוחשבו תגמולי ביטוח להם זכאי המבוטח, בגין החזר הוצאות ששולמו במתבע ישראלי, בהתאם לערכו הדולרי של כל תשלום עלי פי סוג שער החליפין שלפיו שילם המבוטח את דמי הביטוח, הידוע בזיהוי תשלום תגמולי הביטוח. לעניין סעיף זה "מדד" – ממד המחייבים לצריך המתפרנס על ידי הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה או בהעדר פרסום ני"ל, ממד שיתפרנס על ידי גופ רשמי אחר שיבוא במקומו, או ממד כלשהו שיוחס לשירותי בריות.
- 2.9.6. **תגמולי ביטוח להם זכאי המבוטח, בגין החזר הוצאות ששולמו במתבע שאינו מתבע ישראלי –** יומרו מהמתבע שבו שולמו לדולר ארה"ב וממנו למטרע ישראלי בהתאם לשער היוזע בזיהוי תשלום תגמולי הביטוח של פי 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 בנית גבול האחריות יוחשב בהתאם לערכו בדולר ארה"ב של כל תשלום על פי סוג שער החליפין שלפיו שילם המבוטח את דמי הביטוח הידוע בזיהוי ביצועו של התשלום.**
- 2.9.8. **נפטר המבוטח, ישלם המבוטח את יתרת תגמולי הביטוח לנזון השירות הרפואי לו התחייב לשלם. בהעדר התcheinבות כלפיו ניתן השירות הרפואי או אם נהרגה יתרה לאחר ביצוע תשלום על פי התcheinבות האמורה ישלם את הירחה לעיזובנו /או לירושו של המבוטח על פי צו קיום צוואה /או על פי צו ירושה.**
- 2.9.9. **המבוטח לא יהיה זכאי לתגמולי ביטוח העולים על סכום הביטוח, והמבוטח ישלם למטרתו /או לנזוני השירות בהסכם עד לאובבה סכום זה.**
- 2.9.10. **היה המבוטח זכאי לכיסוי הוצאות המשולמות על פי ביטוח זה במלאן או חלקן במסגרת פולישה אחרת בחברת ביטוח אחרת, ישלם המבוטח באופן יחסית את חלקן עבור הוצאות שהוצעו בפועל, בהתאם להיקף וליחס הכספי לו זכאי המבוטח מכלל המבטיחים. על המבוטח להודיע לחברה מיד לאחר שנעשה כל ביטוחה.**
- 2.9.11. **עשה המבוטח במתכוון דבר שהוא בו כדי למנוע מהחברה את בירור חבותה או להזכיר עלייה, לא תהא החברה חייבת בתגמולי הביטוח אלא במידה שהיא חייבותם ביחסם אליו לא נעשה אותה הדבר.**
- 2.10. **בדיקה רפואי: המבוטח יהיה זכאי לדוחש מהמברשת באופן סביר לעבור בדיקות רפואיות אצל רופא מטעם המברשת ועל חשבו המברשת:**
- 2.11. **הארכת תקופת הביטוח:**
- 2.11.1. **המבוטח רשאי לפנות למברשת להאריך את תקופת הביטוח לתקופה נוספת. הארכת תקופת הביטוח תהיה בכפוף לאישור של המברשת מראש ובכתב. מובהר בזה, כי בתום תקופת הביטוח, כפי שהוגדרה בפולישה, לא יוארך הביטוח מעליין.**
- 2.11.2. **המבוטח יהיה זכאי לשנות את דמי הביטוח בזיהוי תחילת הארץה של פולישה זו. חישוב דמי הביטוח לתקופה הנוספת יעשה בהתאם למספר ימי הארץה לפי תעריף דמי הביטוח אשר יהיה אצלו המבוטח בזיהוי תחילת הארץה ובהתאם לקבוע בפרק ההגדרות לסעיף "תקופת הביטוח".**
- 2.12. **ביטול הביטוח:**
- 2.12.1. **במידה ולא שולמו דמי הביטוח כסדרם וכקבוע בפולישה ולא שולמו גם תוך 15 ימים לאחר שהמברשת דרש מעביל הפולישה בכתב לשולם, רשאי המבוטח להודיע לבעל הפולישה בכתב, כי הפולישה התבטלת כעבור 21 ימים נוספים אם הסכם שבפיוגור לא יסולק לפני כן.**
- 2.12.2. **בוטלה פוליסת הביטוח לפני תום תקופת הביטוח, יחויר המבוטח את חלק מדמי הביטוח בגין התקופה שהמברשת איננו עוד בביטוח, בכפוף לחובתו על פי הוראות חוק חזווה הביטוח.**

- לענין סעיף 2.12.2: דמי הביטוח היחסים יוחזרו בניכוי דמי טיפול. לענין סעיף זה "דמי טיפול" – הוצאות המבוטח בהפקת פוליסת הביטוח, הוצאות הנפקת כרטיס המבוטח וכל הוצאה אחרת הנלוות לתהיליך הפекת הפוליסת שלא יופחת מדמי ביטוח עבור חדשניים בגין פוליס זה.
- אין באמור לעיל בסעיף זה כדי לגורען מזכותו של המבוטח לבטל את הפוליסה אם לא שולמו דמי ביטוח כסדרם, כאמור בסעיף 2.12.1 לעיל או אם העלים המבוטחו מהחברה עובדה מהותית כאמור בסעיף 2.1 לעיל, כקבוע בחוק חוזה הביטוח.
- בעל הפוליסה / או המבוטח רשאים לבטל את הפוליסה בהודעה בכתב לחברת בעל עת.
- העדר אחריות המבוטח למשעו / או מחדלו של נותני השירותים - למבטח לא תהא אחריות כלשהי לטיב ו/או לפועלות ו/או למחדלים של נותני השירותים בקשר עם שירותים הבריאותיים ו/או לתזיאותיהם.
- 2.14. שינויים דמי ביטוח ותנאי ביטוח -**
- 2.14.1. דמי הביטוח עפ"י פוליסה זו יקבעו בהתאם לגיל המבוטח במועד רכישת הפוליסה כאמור בדף פרטי הביטוח ושולם בתחילת תקופת הביטוח.
- 2.14.2. המבוטח יהיה זכאי לשנות את דמי הביטוח ואת התנאים של פוליסה זו לכל המבוטחים בפוליסזה זו. שנייניו זה יהיה תקף בתנאי שהמפרק על שוק ההון, הביטוח והחיסכון אישר את השינוי והוא יכנס לתקוף 30 ימים לאחר שהודיע המבוטח בכתב למבטחו על כך.
- 2.14.3. שינוי דמי הביטוח כאמור בסעיף 2.14.2 לעיל יהיה לכל המבוטחים בתוכנית ולא יתחשב בשינויו בשל מצב בריאותו של המבוטח (אם חל שינוי כ"ל) המשך התקופה שקדמה לשינויו כאמור.

פרק ב': התחייבות המבוטח

המבנה ישלם למבטח כדלקמן:

3. הוצאות בעת אשפוז והוצאות שלא בעת אשפוז כמפורט להלן:
- 3.1. הוצאות בית חולים כללי - ממשלתי בישראל:**
- אשפוץ המבוטח בבית חולים כללי – ממשלתי בישראל, ישלם המבוטח עבור הוצאות כדלקמן, אלונ לתקופה שלא עולה על 90 ימים:
- 3.1.1. הוצאות בגין האשפוז, לרבות צילומי רנטגן, תרופות, רופאים, מנתח, טיפול נמרץ, מרדים, צינורות, שירותים כללים, לרבות שירות רפואי אחד (להלן: "הוצאות אשפוז").
- 3.1.2. מובהר בזאת, כי המבוטח ישלם הוצאות אשפוז לבתי חולים כללי – ממשלתי. המבוטח לא ישפה את המבוטח ו/או את נזונות השירות בגין הוצאות אשפוז במידה ואשפוץ המבוטח בבית חולים פרטי ו/או קיבל ו/או שילם בגין שירותים רפואיים פרטיים במילוי אשפוזו כאמור.
- 3.2. הוצאות חדר מין בכל אחד מבתי החולים הכלליים – ממשלתיים בארץ, במקרים המנויות להלן בלבד:**
- 3.2.1. הפניות רופא.
- 3.2.2. כל שבר חדש.
- 3.2.3. פריקה חריפה של כתף או מפרק.

- .3.2.4. פצעה הדורשתஇochi על ידי תפירה או אמצעיஇochi אחרים.
- .3.2.5. שאיפה של גוף זר לתוכן קנה-הנשימה.
- .3.2.6. חדרת גוף זר לעין.
- .3.2.7. תינוקות עד גיל חדשים עם חום של למעלה מ-38.5 מעלות צלזיום.
- .3.2.8. הכתנת נחש.
- .3.2.9. פינוי באمبולנס לחדר רפואי מאין מהרחוב או מקום ציבורי אחר, עקב אירוע פתאומי.
- .3.2.10. אישור של החברה.
- .3.2.11. המין הסתיים באשפוז, שאינו אלקטיבי.
- הסבירו לא יהיה זכאי לשיפוי מאת החברה בגין הוצאות חדר רפואי מאין הנובעות מגורם אחר כלשהו מלבד האמור בסעיף זה לעיל.
- 3.3. הוצאות רפואיות שלא במסגרת אשפוז אצל נזון שירות שהסכם:**
- הסבירו ישלם ושרות לנוטני השירותים בגין הוצאות הרפואיים שייקפו על-ידי המבוטח שלא במסגרת אשפוז, כדלקמן:
- .3.3.1. **טיפול/יעוץ רפואי/טיפול/יעוץ רפואי רק על-ידי** נזון שירותים בהסכם, בהשתתפות עצמית כמפורט בדף פרטי הביטוח.
- .3.3.2. **בדיקות מעבדה, ציומין רנטגן, חבישה:** בבדיקות שיסופקו למבוטח על-ידי מעבדה ו/או רפואיות שהן נזון שירות שהסכם בלבד.
- .3.3.3. **עזרה ראשונה:** עזרה ראשונה שנייתן למבוטח ע"י תחנת עזרה ראשונה של מג-דוד-אדם במקורה חירום בלבד.
- .3.3.4. **תרופה/ות:** עד 200 דולר לכל תקופת הביטוח. סכום זה ישולם עבור תרופות שיישרמו על-ידי רפואי שבחוסכם ואשר נרכשו בבית-מרחתות שהם נזוני שירותים בהסכם, בניכוי סכומי השתתפות עצמית כמפורט בדף פרטי הביטוח. **סכום זה אינו מŻטבר בין תקופות בטוחה.**
- למען הסר ספק, חבota המבוטח בגין הוצאות רפואיות שלא במסגרת אשפוז, ביחס ל蹶ה ביטוח שרירע בתוך תקופת הביטוח ואשר הטיפול בו לא הושלם לפני תום תקופת הביטוח, תימשך לתקופה נוספת נספחת בת 90 יום לאחר תום תקופת הביטוח.
- 3.3.5. הוצאות העבראה באמצעותם:** המבוטח ישלם הוצאות העבראה באמצעותם של צאבת חירום רפואי אשר לאחורי אשפוז המבוטח בבית חולים, פעם אחת בלבד למשך כל תקופת הביטוח ובתנאי שהמבוטח אין זכאי לכיסוי הוצאה זו על-ידי גורם אחר כלשהו.
- 3.3.6. טיפול חירום בשינויים:** עד לערך של 200 דולר לכל תקופת הביטוח. המבוטח יהיה זכאי לקבל את שירותי החירום ועזרה ראשונה ברפואת שינויים המפורטים להלן בלבד, עבור טיפול חירום בשינויים שיינתקן על-ידי רפואיות שונים שאינם נזוני שירותים בהסכם בלבד, טיפול עזרה ראשונה בלבד, אם הטיפול נדרש עקב תאונת/או התפרצויות כאב פתאומי, כמפורט להלן:
- עששת נרחבת, סתיימה זמןית.
 - חלל פתוח בשן, סתיימה זמןית.
 - צואר שנ חשוף, חומר למניעת רגימות.
 - דלקת חריפה, עקרת עצב או חומר חניטה.
 - מורים ממוקו שנ, ניקוז מורותה ו/או טיפול בסגר.
 - דחיסת מזן, טיפול בחניכים.

- ג. דלקת שב כוורתית, שטיפה /או טיפול רפואי.
- ה. כאבים לאחר עקירה, שיכר כאבים.
- ט. פצעי לחץ תחת תותבת קימת, שחרור פצעי לחץ.
- ו. כל טיפול נוסף מכאב שניים, ינתן טיפול להקלת או להפסקת הכאב.
- יא. בדיקה וצילום השינויים הכאב.
- יב. מתן מרשם מתאים לשיקוך הכאב במקורה ולא ניתן לטפל בשן באותה עת.
- 3.4. הוצאות העברת גופה:**
- במקורה של מות המבטיח, המבטיח ישלם בגין הוצאות העברת הגופה לישראל לפחות מוצאו של המבטיח, עד לסכום מרבי של 5,000 דולר, ובלבך שההוצאות לא מושלמת על ידי גורם אחר כלשהו.
- התchiaיות המבטיח פרק זה (פרק ב') לא תעלה על סך כולל של 500,000 דולר לכל תקופת הביטוח.
- 4. חריגים כלליים לפוליס**
- המבטיח לא יהיה אחראי ולא יהיה חייב לשלם תמגולי ביטוח בגין מקרה ביטוחו יכול או מקטתו בכל אחד מהmarkerim 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, והוא אירע למבוטח בתקופה שבה חל הסיג.
 - (1) פחות מ-65 שנים - יהיה תקף לתקופה שלא תעלה על שנה אחת מתחילה תקופת הביטוח;
 - (2) 65 שנים או יותר - יהיה תקף לתקופה שלא תעלה על חצי שנה מתחילה תקופת הביטוח.
 - .4.4. מקרה הביטוח אירע לאחר תום תקופת הביטוח.
 - .4.5. אי שפויות, הפרעות נפש /או מחלות נפש /או טיפולים נפשיים /או טיפולים פסיכולוגיים /או הפרעות פסיכיאטריות, התאבדות או ניסיון לכך, פגעה עצמית בין אם מדעת ובין אם לאו, אלכוהוליזם, שימוש בסמים למעט שימוש בסמים רפואיים לפוארים להוראתרופא.
 - .4.6. השתתפות המבטיח בספורט אתגרי על פי הרשימה המופיעה באתר החברה. לעניין זה "ספורט אתגרי" הינו - ענפי ספורט הנחשבים למסוכנים במיוחד והודורשים מהעוסקים בהם רמות גבוהות של קושי /או מאמץ גופני. רשימת ענפי הספורט האתגרי תעדכן מעת לעת על פי הרשימה המופיעה באתר החברה www.harel-ins.co.il.
 - .4.7. פעילות ספורטיבית במסגרת אגודות ספורט /או פעילות ספורטיבית תחרותית, פעילות ספורטיבית הכוללת שכר בצדה.
 - .4.8. תוצאה ישירה או עקיפה של תסמנות הכשל החיסוני הנרכש (SADS) כולל מוציאות ו/or וריאציות ו/or תסמנות דומה אחרת.
 - .4.9. מחלות מיינ.
 - .4.10. תאונת דרכים, כהגדרה בחוק הפלז'ים לנפגעי תאונות דרכים התשל"ה - 1975.
 - .4.11. תאונת עבודה, כהגדרכה בחוק הביטוח הלאומי (נוסח משולב) התשנ"א 1995.
 - .4.12. מקרה הביטוח ייגרם או הינו תוצאה של שירות המבטיח בכוחות הביטחון לסוגיהם, לרבות: בצבא סדיר או בשירות מילואים או בצבא קבוע או משטרת.

- 4.13. השתתפות סבילה של המבוטח בפעולות חבלה או טרור מכל סוג שהוא ו/או במלחמה ו/או פעולה מלחמתית של כוחות עוניים, סדרים או בלתי סדרים בלבד שה מבוטח אינו זכאי לכיסוי ההוצאות הרפואיות הנובעות מארוע זהה מגורם אחר כלשהו.
- 4.14. הוצאות הרין ו/או לידה ו/או הרין מחוץ לرحم ו/או הוצאות בגין טיפולים/בדיקות שגרתיות שוטפות או מעקב טרומ הרין ו/או ייעוץ גנטיקי ו/או טיפול רפואי הרין לרבות שמירת הרין ו/או לידה.
- 4.15. טיפול רפואי ו/או עקרות.
- 4.16. הוצאות לטיפול בפג ו/או תינוק שנולד.
- 4.17. טיפול רוחה בתינוקות ו/או ילדים, טיפול הלב, חיסונים, השגחה או בדיקות שגרתיות ילדים.
- 4.18. טיפולים בהתקפות הילד לרבות ליקוי למידה, דיבור, ריפוי בעיסוק וכו'.
- 4.19. בדיקות תקופתיות, בדיקות שגרה ו/או מעקב - שאין עקב בעיה רפואי פעילה, ניתוחים קוסמטיים או משקמים, ניתוחים ניסיוניים, חיסונים, רפואי ו/או ניתוח חניים, טיפול שינויים (למעט עצה ראשונה, הכלולה במסגרת טיפול שינויים חירום).
- 4.20. השתלת איברים.
- 4.21. שיקום, פיזיותרפיה, טיפול מכאנית, הידרותרפיה, טיפול אלטרנטיבית, הומיאופתיה, טיפול אלטרנטיביות, תוכניות מרפא, דיקור, כירופראקטיקה, אופטומטריה.
- 4.22. אביזרים רפואיים, למעט אביזרים רפואיים שניתנו בהשלה עקב אירוע תאונת.
- 4.23. משקפיים ו/או עדשות מגע, עזרי שמיעה ותותבות מכל סוג שהוא.
- 4.24. הוצאות רפואיים הנובעות מהשתתפות פעולה של המבוטח בפעולות: מלחמת אזרחים, פעילות מחתרתית או תחת מסווה, מרد, מהומות, חבלה, קטנות, אלימות, טרור, שביתות ו/או פעילות בלתי-חוקית.
- 4.25. מום או מחלת מולדים לרבות מחלות תורשתיות.
- 4.26. מקרה ביטוח נגרם מביקע גרעיני או היתוך גרעיני או זיהום רדיואקטיבי.
- 4.27. טיפול ניסיוני - טיפול אשר לא אושרה ע"י הרשות המוסמכת בישראל ולא ע"י הרשות המוסמכת במדינות המוכרות לטיפול בהתחיה הרפואית הנדרשת למבוטח.
- 4.28. טיפולים רפואיים ניסיוניים מכלמין וסוג שהוא.
- 4.29. טיפולים, בדיקות וניתוחים מחוץ למדינת ישראל.
- 4.30. נזק תוצאות רפואיים מכל סוג שהוא.
- 4.31. פעולות מכל סוג שהוא בגין חייב המבוטח לשלם פיצויים לצד שלישי בהתאם לפיקודת הנזקן.
- 4.32. הוצאות חדר מיון - למעט קבוע בסעיף 3.2.
- 4.33. המבוטח לא ישלם ולא יהיה אחראי עבור מקרה בטוח שהתרחש במהלך הבתו והאשר הטיפול בגיןו נמשך לאחר תקופת הבתו למעט במקרים הבאים:
- א. אשפוז בבית חולים שהחל בתוך תקופת הבתו המוגדרת בסעיף 1.29.
 - ב. הוצאות רפואיים שלא בעת אשפוז למשך תקופה של עד 90 ימים כמוגדר בפרק ב'.
- 4.34. הוצאות עבור אשפוז בבית חולים ו/או עבור הוצאות שלא בעת אשפוז שנitin היה לדוחון עד שבו של המבוטח לארץ מוצאו, על פי קביעת רופא מומחה בתחום.
- 4.35. המבוטח כשיר רפואי על פי חוות דעת רופא מומחה בתחום, לחזור לארץ מוצאו לצורך קבלת הטיפול הרפואי.
- 4.36. שירותים רפואיים שניתנו למבוטח שלא באמצעות נוטני השירות שהסכם עם המבוטח.

פרטי התקשרות

משרד ראשי

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

לפרטים פנה אל
מרכז שירות לקוחות

אלהרآل 2735*
או לsocנ הביטוח שלך

סקולות ותורת אל

b6348/8021

12/2014

