

מבוטח/ת יקר/ה!

**בכל עת, בה תזדקק/י לעזרה רפואית כלשהי,
עליך לחייג, 24 שעות ביממה,**

בכל ימות השנה

למספר הטלפון המופיע בכרטיס המבוטח

**המוקד יספק לך תשובות תוך זמן קצר,
ויפנה אותך אל נותני השירות המתאימים**

TOP לתייר

פוליסת ביטוח לתיירים

מבוא

הואיל ובעל הפוליסה, אשר שמו מצוין להלן, פנה אל מנורה מבטחים ביטוח בע"מ, בבקשה לערוך ביטוח, אשר פרטיו מפורטים בזה, והתחייב לשלם את דמי הביטוח כפי שסוכמו עמו וצוינו ברשימה של פוליסה זו.

אשר על כן, מעידה פוליסה זו, כי בכפיפות לכיסויים, ההרחבות, התנאים, הסייגים וההוראות המפורטים בה, ו/או אשר יוספו ו/או יצורפו אליה בהסכמת הצדדים, מסכים המבטח לשפות את המבטח בקורת מקרה הביטוח, שאירע בתקופת הביטוח הנקובה בפוליסה זו, בהתאם לכיסויים המפורטים בפרקיה.

יודגש, כי דף הרשימה והצהרת הבריאות המצורפים לפוליסה, הינם בסיס הביטוח, ומהווים חלק בלתי נפרד מהפוליסה.

הגדרות כלליות (לכל חלקי הפוליסה)

בפוליסה זו:

- בעל הפוליסה** - אדם, חבר בני אדם או תאגיד, המתקשר עם המבטח בחוזה הביטוח, ואשר שמו נקוב בדף פרטי הביטוח ו/או בהצעת הביטוח, כבעל הפוליסה.
- המבטח** - אדם אחד או יותר, השוהה/שוהים בישראל באופן ארעי, אשר שמו/ם נקוב ברשימה, ובלבד שהינו/ם בעל/י אזרחות זרה, ומקום מושבו/ם הקבוע מחוץ לישראל, והצטרף/ו לביטוח על-פי הוראות פוליסה זו.
- המבטח** - מנורה מבטחים ביטוח בע"מ.
- הצעת הביטוח או ההצעה** - טופס ההצעה, המהווה בקשה להצטרף לביטוח על-פי פוליסה זו, כשהוא מלא על כל פרטיו וחתום על-ידי המבטח ו/או על-ידי בן/בת זוגו, בשמו ובשם כל אחד מיחיד משפחתו. ההצעה תכלול גם את הצהרת הבריאות, שמולאה ונחתמה על-ידי המבטח.
- הפוליסה** - חוזה הביטוח שבין בעל הפוליסה למבטח - לרבות הצעת הביטוח, הצהרת הבריאות, וכל נספח או תוספת המצורפים לו.
- הרשימה** - דף פרטי הביטוח המצורף לפוליסה והמהווה חלק בלתי נפרד ממנה. הרשימה כוללת את מספר הפוליסה, פרטים אישיים של בעל הפוליסה, המבטח/ים, תקופת הביטוח, דמי הביטוח וכיו"ב.
- מקרה הביטוח** - אירוע כמוגדר בכל אחד מפרקי הפוליסה, לפי העניין, בגינו זכאי המבטח לקבל מאת המבטח תגמולי ביטוח - הכול בכפוף לתנאים, לחריגים ולסייגים בפוליסה.
- תאריך תחילת הביטוח** - התאריך הנקוב ברשימה כתאריך תחילת הביטוח, או המועד בו החלה שהייתו של המבטח בישראל - המאוחר מביניהם.

9. **תקופת הביטוח** - התקופה שתחילתה בתאריך תחילת הביטוח, ואשר תסתיים במועד הנקוב ברשימה.
10. **ישראל** - מדינת ישראל, לרבות השטחים תחת שלטון ישראל, יהודה, שומרון וחבל עזה, למעט השטחים המוחזקים על-ידי הרשות הפלשתינאית.
11. **חו"ל** - כל מדינה מחוץ לישראל, למעט מדינות אויב.
12. **חוק חוזה הביטוח** - חוק חוזה הביטוח, התשמ"א-1981.
13. **חוק ביטוח בריאות** - חוק ביטוח בריאות ממלכתי, התשנ"ד-1994.
14. **התוספת השנייה** - התוספת השנייה לחוק ביטוח בריאות, הכוללת ומפרטת את סל שירותי הבריאות, הניתנים במסגרת חוק ביטוח בריאות.
15. **חוק הביטוח הלאומי** - חוק הביטוח הלאומי (נוסח משולב), התשנ"ה-1995.
16. **תושב** - מי שהוא תושב לעניין חוק ביטוח בריאות.
17. **מצב רפואי קודם** - מערכת נסיבות רפואיות, שאובחנו במבטח לפני מועד הצטרפותו לביטוח, לרבות בשל מחלה או תאונה. לעניין זה, "אובחנו במבטח" - בדרך של אבחנה רפואית מתועדת, או בתהליך של אבחון רפואי מתועד, שהתקיים בששת החודשים שקדמו למועד ההצטרפות לביטוח.
18. **מוקד השירות** - מוקד של המבטח או מי מטעמו, שהוסמך על-ידו, הפועל 24 שעות ביממה במשך כל ימות השנה, והמשמש לקבלת ומתן מידע באשר לאפשרויות הקיימות לקבלת השירותים הרפואיים, הנדרשים על-פי הפוליסה - לרבות המקומות והשעות, אישור אשפוז בבתי חולים, טיפול בהחזרת נפגעים וגופות נפטרים לארצם, ומתן כל סיוע אחר, הדרוש בהתאם לביטוח לפי פוליסה זו.
19. **דולר** - דולר ארה"ב.
- כל האמור בפוליסה זו בלשון יחיד אף הרבים במשמע, וכן להיפך, וכל האמור במין זכר אף מין נקבה במשמע, וכן להיפך.**

תנאים כלליים

1. **תוקף הפוליסה**
- 1.1 הפוליסה תיכנס לתוקפה החל מתאריך תחילת הביטוח, אך לא לפני ששולמו דמי הביטוח.
- 1.2 שולמו למבטח כספים על חשבון דמי הביטוח, לפני שהמבטח הסכים לבטח את המועמד לביטוח - לא יחשב התשלום כהסכמת המבטח לכריתת חוזה הביטוח. המבטח יחזיר כספים אלה ששולמו, בתוספת הצמדה וריבית כדון, אם לא יצא הביטוח אל הפועל תוך חודש לכל המאוחר.
2. **חובת גילוי**
- 2.1 הביטוח על-פי פוליסה זו נעשה על יסוד המידע הכתוב, התשובות לשאלות, והצהרות בכתב, שנמסרו למבטח על-ידי המבוטח ו/או על-ידי בעל הפוליסה.
- 2.2 אם ניתנה תשובה, שלא הייתה מלאה וכנה, לשאלה בעניין מהותי, שיש בו כדי להשפיע על נכונות מבטח סביר לכרות את החוזה בכלל או לכרותו בתנאים שבו - רשאי המבטח, תוך 30 יום מהיום שנודע לו על כך, וכל עוד לא קרה מקרה הביטוח, לבטל את חוזה הביטוח בהודעה בכתב לבעל הפוליסה ו/או למבטח. **לעניין זה, הסתרה בכוונת מרמה מצד**

המבוטח, של עניין שידע כי הינו מהותי, דינה כדין מתן תשובה שאינה מלאה

וכנה.

- 2.3 ביטל המבטח את חוזה הביטוח מכוח סעיף זה, יחזיר לבעל הפוליסה את דמי הביטוח, ששולמו לו בעד התקופה שלאחר ביטול הביטוח, בניכוי הוצאות המבטח, זולת אם פעלו המבוטח ו/או בעל הפוליסה בכוונת מרמה.
- 2.4 קרה מקרה הביטוח לפני שנתבטל החוזה מכוח סעיף זה, אין המבטח חייב אלא בתגמולי ביטוח מופחחים בשיעור יחסי, שהוא כיחס שבין דמי הביטוח שהיו משתלמים כמקובל אצלו לפי המצב לאמיתו, לבין דמי הביטוח המוסכמים, והוא פטור כליל בכל אחת מאלה:
- 2.4.1 התשובה ניתנה בכוונת מרמה.
- 2.4.2 מבטח סביר לא היה מתקשר באותו חוזה, אף בדמי ביטוח מרובים יותר, אילו ידע את המצב לאמיתו. במקרה זה זכאי בעל הפוליסה להחזר דמי הביטוח, ששילם בעד התקופה שלאחר קרות מקרה הביטוח, בניכוי הוצאות המבטח.
- 2.5 סעיפים 2.2 ו-2.4 לא יחולו במקרים הבאים, אלא אם כן התשובה, שלא הייתה מלאה וכנה, ניתנה בכוונת מרמה:
- 2.5.1 המבטח ידע או היה עליו לדעת את המצב לאמיתו בשעת כריתת החוזה, או שהוא גרם לכך שהתשובה לא הייתה מלאה וכנה.
- 2.5.2 העובדה, שעליה ניתנה תשובה שלא הייתה מלאה וכנה, חדלה להתקיים לפני שקרה מקרה הביטוח, או שלא השפיעה על מקרה הביטוח, על חבות המבטח או על היקף החבות.
- 2.6 תאריך לידתו של המבוטח הוא עניין מהותי, עליו חלה חובת גילוי כאמור בפרק זה.
- 2.7 להסרת ספק, יובהר כי כאשר מקרה הביטוח נובע ממצב רפואי קודם, יחול האמור בסעיף קטן 2.4 לעיל, והמבטח לא יהיה חייב אלא בתגמולי ביטוח מופחחים, או יהיה פטור מכל מחויבות במקרים המצוינים לעיל.

דמי הביטוח ודרך תשלומם

3

- 3.1 דמי הביטוח ישולמו למבטח מראש על-ידי בעל הפוליסה, אשר התחייב לשלם, לפני תחילת תקופת הביטוח ולמשך כל תקופת הביטוח, זולת אם הסכים המבטח מראש ובכתב לדרך תשלום אחרת.
- 3.2 אם דמי הביטוח שולמו בהוראת קבע בנקאית או באמצעות כרטיס אשראי, אשר יימסר על-ידי בעל הפוליסה למבטח בתחילת תקופת הביטוח, רק זיכוי חשבון המבטח בבנק או בחברת כרטיסי האשראי יהווה את תשלום דמי הביטוח.
- 3.3 דמי הביטוח ישולמו בשקלים חדשים, כשהם צמודים לשער היציג של הדולר כפי שיהיה ביום התשלום.
- 3.4 **באישור מראש של המפקח על הביטוח, אך לא לפני 1.1.2011, יהיה המבטח זכאי לשנות את דמי הביטוח והתנאים לכלל המבוטחים בביטוח זה. אם ייערך שינוי כנ"ל, יחושבו דמי הביטוח החדשים לפי התעריף החדש, הישים לכלל המבוטחים, ללא התחשבות בשינוי שחל במצב בריאותם מיום קבלתם לביטוח.**
- נעשה שינוי כאמור לעיל ואושר על-ידי המפקח על הביטוח, יודיע המבטח למבוטח בכתב, 60 יום מראש, על כל שינוי שאושר, תוך מתן גילוי מלא לגבי השינויים בתעריף או בהיקף הכיסוי הביטוחי.

תביעות ותגמולי ביטוח

4

- 4.1 בקורות מקרה ביטוח, על המבוטח או בעל הפוליסה להודיע על כך למוקד השירות של המבטח, מהר ככל שניתן.
- במקרים בהם נדרש אישור המוקדם של המבטח, על המבוטח ו/או בעל הפוליסה לקבל על כך אישור בכתב.
- 4.2 קבלת אישור המבטח בכל מקרה ביטוח בו נדרש אישור זה, הינה תנאי מהותי לאחריותו של המבטח על-פי ביטוח זה.
- 4.3 היה מקרה הביטוח אשפוז עקב מצב חירום רפואי, אשר מנע מאת המבוטח ו/או בעל הפוליסה הודעה מוקדמת למבטח, כמתחייב מתנאי הביטוח, ידאג המבוטח ו/או בעל הפוליסה, כי ההודעה על פנייתם הישירה לבית החולים, תועבר מיידיית למוקד השירות של המבטח.
- 4.4 המבוטח ימסור למבטח כתב ויתור על סודיות רפואית, המתיר לכל רופאיו ו/או לכל גוף או מוסד רפואי בארץ או בחו"ל, להעביר למבטח ו/או למי מטעמו, את כל המידע הרפואי הנמצא ברשותו והנוגע למבוטח, וקשור לזכויותיו או חובותיו של המבוטח לפי הפוליסה.

הדרישה ליתור על סודיות רפואית תיעשה ככל שהדבר דרוש לצורך בירור זכויות וחובות, המוקנות על-פי הפוליסה.

- 4.5 המבוטח או בעל הפוליסה, על-פי העניין, ימסרו למבטח פרטים המתחייבים לתביעה, וכן מסמכים רפואיים או אחרים, הנדרשים למבטח לשם בירור חבותו.
- 4.6 המבוטח יעמיד עצמו, אם יידרש לכך על-ידי המבטח, לבדיקה רפואית על-ידי רופאים מטעם המבטח ועל חשבוננו.
- 4.7 המבטח יהיה רשאי, לפי שיקול דעתו הבלעדי, לשלם את תגמולי הביטוח או חלק מהם, ישירות לנותן השירות, או לשלם למבוטח כנגד קבלת מקורות. המבוטח זכאי לקבל מהמבטח לפי דרישתו, כתב התחייבות כספית לנותן השירות, אשר יאפשר לו קבלת שירות רפואי כמפורט בפרקי הפוליסה, ובלבד שזכאותו על-פי הפוליסה אינה שנויה במחלוקת.
- 4.8 נפטר המבוטח - ישלם המבטח את יתרת תגמולי הביטוח לנותן השירות לו התחייב המבטח לשלם. בהיעדר התחייבות כלפי נותן השירות, או אם נותרה יתרה לאחר ביצוע התשלום על-פי ההתחייבות האמורה - ישלם המבטח יתרה זו.

מקרה ביטוח המכסה מכוח החוק ו/או על-ידי חברת ביטוח ו/או על-ידי צד שלישי

5

- 5.1 הייתה למבוטח בשל מקרה הביטוח גם זכות שיפוי כלפי אדם שלישי, שלא מכוח חוזה ביטוח, עוברת זכות זו למבטח מעת ששילם למבוטח תגמולי ביטוח, ובשיעור התגמולים ששילם, ומבלי לפגוע בזכות המבוטח לגבות תחילה מהאדם השלישי שיפוי מעל לתגמולי ביטוח, שקיבל על-פי פוליסה זו.
- 5.2 קיבל המבוטח מהאדם השלישי ו/או על-פי חוק, שיפוי שהיה מגיע לו - יהא עליו להעביר למבטח. עשה המבוטח פשרה, ויתור או פעולה אחרת הפוגעת בזכות שעברה למבטח - עליו לפצותו בשל כך.
- 5.3 היה המבוטח זכאי לכיסוי הוצאות מסוג שיפוי, המשולמות על-פי ביטוח זה, מאת מבטח אחר או על-ידי ביטוח אחר - יהא המבטח אחראי כלפי המבוטח, יחד ולחוד עם המבטח האחר, לגבי סכום הביטוח החופף, ויחולו הוראות סעיף 59 לחוק חוזה הביטוח.

ביטול הפוליסה

6

- 6.1 בעל הפוליסה רשאי בכל עת לבטל את הפוליסה בהודעה בכתב למבטח, והביטול יכנס לתוקפו עם קבלת ההודעה על-ידי המבטח.

| | | |
|---------------|--|----|
| 6.2 | לא שולמו דמי הביטוח במועדם כאמור בסעיף 3 לעיל, יהא המבטח זכאי לבטל את הביטוח בכפיפות להוראות חוק חוזה הביטוח. | |
| 6.3 | המבטח רשאי לבטל את הפוליסה בכל מקרה בו מוקנית לו זכות זו על-פי חוק חוזה הביטוח. | |
| 6.4 | אירע מקרה הביטוח לפני ביטול הפוליסה, ישפה המבטח את המבוטח עבור המשך טיפול בישראל, כמפורט בתנאי הפוליסה. | |
| | <u>הארכת הביטוח ורצף ביטוחי</u> | 7 |
| | המבטח יהיה זכאי להאריך את תקופת הביטוח, ללא חיתום מחדש, על-פי שיקול דעתו, מעבר לתקופה הנקובה ברשימה, ובלבד שבעל הפוליסה ו/או המבוטח ביקשו/זאת לפני תום תקופת הביטוח הנוכחית. | |
| | <u>קביעה בלתי חוזרת של מוטב</u> | 8 |
| | קביעה בלתי חוזרת של מוטב לגבי זכויות בפוליסה זו, מותנית בהסכמה מפורשת של המבטח, מראש ובכתב. | |
| | <u>התיישנות</u> | 9 |
| | תקופת התיישנות של תביעה לתגמולי ביטוח היא 3 שנים מיום קרות מקרה הביטוח. | |
| | <u>תחולת חוק חוזה הביטוח</u> | 10 |
| | הוראות חוק חוזה הביטוח, התשמ"א-1981, תחולנה על כל הקשור לפוליסה זו, ככל שיתחייב על-פי העניין, אלא אם הותנה אחרת לטובת בעל הפוליסה והמבוטח בפוליסה זו. | |
| | <u>הודעות הצדדים</u> | 11 |
| 11.1 | הודעת המבטח למבוטח ו/או לבעל הפוליסה, תינתן לפי מענם האחרון הידוע למבטח. | |
| 11.2 | הודעת בעל הפוליסה ו/או המבוטח למבטח, תינתן למשרדו כפי שצוין על-ידו במסמכי הביטוח, או לכל כתובת אחרת, אליה ביקש המבטח לשגר את הודעות בעל הפוליסה ו/או המבוטח. | |
| | <u>חריגים לפוליסה</u> | 12 |
| 12.1 | מבטח לא יהא אחראי ולא חייב לשלם תגמולי ביטוח על-פי אחד או יותר מפרקי הפוליסה, אם מקרה הביטוח הינו תוצאה ישירה, ו/או מקרה הביטוח נובע מ: | |
| 12.1.1 | מקרה הביטוח אירע לפני תאריך תחילת הביטוח או לאחר סיום תקופת הביטוח. | |
| 12.1.2 | תאונת דרכים כקבוע בחוק הפיצויים לנפגעי תאונות דרכים, התשל"ה-1975. | |
| 12.1.3 | פגיעה בעבודה במשמעות חוק הביטוח הלאומי (נוסח משולב) התשנ"א-1995, פרק ה', והתקנות שהותקנו מכוחו. | |
| 12.1.4 | פעולה ו/או פעולות איבה, כהגדרתה/ן בחוק התגמולים לנפגעי פעולות איבה, התש"ל-1970, אם המבוטח הוא "נפגע" כהגדרתו באותו חוק. | |
| 12.1.5 | פגיעה כתוצאה ממלחמה או פעולה על רקע לאומני, השתתפות המבוטח בפעולות מלחמה, צבא, משטרה, מהפכה, מרד, פרעות, מהומות ומעשי חבלה, או כל פעולה בלתי חוקית. | |
| 12.1.6 | מתן שירותים מכל מין וסוג שהוא מחוץ לישראל (בין אם מקרה הביטוח אירע בישראל ובין אם מחוצה לה). | |
| 12.1.7 | אשפוז או הוצאות שלא בעת אשפוז, כמוגדר בפוליסה זו, אשר ניתן לדחותם עד שובו של המבוטח לארץ מוצאו. | |

- 12.1.8 אלכוהוליזם או שיכרות של המבוטח, או שימוש בסמים או בתרופות נרקוטיות על-ידי המבוטח, אלא אם השימוש נעשה על-פי הוראות רופא.
- 12.1.9 הריון, שמירת הריון, הריון מחוץ לרחם, סיבוכי הריון ולידה, הפלה, גרידה, לידה מוקדמת, לידת פג, טיפול נמרץ לילודים, טיפול בתינוקות, חיסונים, טיפול שגרתי או בדיקה לילד, למעט הפסקת הריון שנדרשה עקב סכנת חיים לאם.
- 12.1.10 ניתוחים או טיפולים הקשורים בעקרות ובפריון.
- 12.1.11 תסמונת הכשל החיסוני הנרכש (אידס) או נשאות HIV, או מחלה או תסמונת דומה, שהיא מוטציה או וריאציה שלא ידועה היום, או שתתגלה או תאובחן בעתיד, יהא שמה אשר יהא.
- 12.1.12 השתלת איברים.
- 12.1.13 טיפולים או אשפוזים שיקומיים, שיקום, טיפולים מניעתיים, ניתוחים קוסמטיים, פיזיותרפיה, מכנותרפיה הידרותרפיה, רפואה אלטרנטיבית, הומתרפיה, תרופות אלטרנטיביות, תוכניות טיפולים, כירופרקטיקה, בדיקות תקופתיות, מחלות נפש והפרעות פסיכיאטריות, טיפולים וניתוחי חניכיים, טיפולי שיניים או טיפולים הנעשים על-ידי רופא שיניים, למעט עזרה ראשונה במצבי חירום.
- 12.1.14 הוצאות בגין אביזרים רפואיים, משקפיים, עדשות מגע, מכשירי שמיעה, פרוטזות מכל מין וסוג שהוא.
- 12.1.15 כפיעה עצמית מכוונת או התאבדות, או ניסיון לכך, בין אם המבוטח שפוי ובין אם לאו.
- 12.1.16 פעילות המבוטח באחד או יותר מענפי הפעילות המפורטים, הנעשית במסגרת תחביב ו/או במסגרת התאגדות כלשהי ו/או במסגרת תחרותית כלשהי, כמפורט להלן:
מוטוריבשתי/מוטורי-יבשתי: רכיבת שטח אופניים או רכיבה על אופנוע או קטנוע, לרבות אופניים עם מנוע עזר, נהיגת מרוצים מכל הסוגים לרבות מרוץ סוסים, אופנוע, מוטוקרוס, נסיעה בדרך עפר ברכב 4x4, סקי שלג, סקייט בורד, רולר בליידס, חקר מערות, כדורגל, כדורסל, כדור עף, כדור יד, טניס, התגוששות, היאבקות, התאגרפות, ציד, קרב מגע, הוקי, רוגבי.
ימי: אופנוע ים, גלישת גלים, גלישת רוח, סקי מים, שיט קיאקים, רפטינג, בנגות, מצנח גלישה, צלילה בכפוף להסמכה, טביעה טבעיה בשעת שחייה שחיה במקום בלתי מורשה על-פי דין, שיוט, פעולות מתחת למים, לרבות צלילה בעזרת מכשירים.
אווירי: צניחה חופשית, רחיפה לא ממונעת, גלישה ודאייהודאיה באוויר.
גבהים: טיפוס הרים, גלישת מצוקים, סנפלינג, באנג'י, טיפוס קירות.
- 12.2 המבטח לא יהא אחראי ולא חייב לשלם תגמולי ביטוח על-פי אחד או יותר מפרקי הפוליסה, אם מקרה הביטוח הינו:
- 12.2.1 במסגרת סל הטיפולים:
א. שירותים פסיכולוגיים.
ב. טיפולים בים המלח, הניתנים לחולי פסוריאזיס.

ג. בדיקות גנטיות.

ד. אשפוז סיעודי או שירותי סיעוד אחרים.

ה. שירותים לטיפול בבעיות אין אונות, הפרעות בתפקוד מיני, פוריות

הגבר או האישה, וכן טיפולי הפריה מלאכותית או הזרעה מלאכותית.

ו. שירותים הניתנים מחוץ לישראל.

12.2.2 במסגרת סל התרופות:

א. תרופות לטיפול במחלת אלצהיימר.

ב. תרופות המיועדות לטיפול בבעיות אין אונות, הפרעות בתפקוד המיני,

פוריות הגבר או האישה, או הניתנות במסגרת טיפול הפריה מלאכותית

או הזרעה מלאכותית.

12.3 מצב רפואי קודם

המבטח לא יהיה אחראי לתשלום תגמולי ביטוח על-פי אחד או יותר

מפרקי הפוליסה, בגין מקרה ביטוח, אשר גורם ממשי לו היה מהלכו

הרפואי הרגיל של מצב רפואי קודם, שאירע למבוטח בתקופת הביטוח,

בכפוף להוראות הבאות:

12.3.1 נשאל המבוטח בעת קבלתו לביטוח על מצב בריאותו, ונתן

פרטים מלאים על מצב רפואי קודם - יהיה המבטח רשאי

לסייג את היקף חבותו. סייג זה יפורט בדף פרטי הביטוח, ויהיה

תקף לתקופה שפורטה בו לצד אותו מצב רפואי קודם.

12.3.2 הודיע המבוטח על מצב רפואי קודם, והמבטח לא סייג

במפורש את המצב הרפואי הקודם בדף פרטי הביטוח - יהיה

הביטוח ללא סייגים או מגבלות מכל מין וסוג שהוא לעניין מצב

רפואי קודם.

12.3.3 אין באמור לעיל כדי לפטור את המבוטח מחובת גילוי לפי חוק

חוזה הביטוח, לגבי מצב רפואי קודם.

פרק א' – כיסוי לשירותי בריאות הניתנים על-פי חוק ביטוח בריאות

1. מבוא

- 1.1 פרק זה מעניק למבוטח את שירותי הבריאות המפורטים בסעיף זה, בהיקף הזכאות ותוך החרגת שירותים מוגדרים, כפי שיפורט בפרק זה:
 - 1.1.1 כל השירותים הכלולים בסל הטיפולים המפורט להלן, אשר היקפו מעוגן בתוספת השנייה לחוק ביטוח בריאות, כשינויה מזמן לזמן.
 - 1.1.2 שירותי אשפוז פסיכיאטרי.
 - 1.1.3 בדיקות ושירותי בריאות נוספים.
 - 1.1.4 סל התרופות.
 - 1.2 למען הסר ספק, יודגש כי בנוסף לקבוע בחריגים הכלליים בפרק המבוא, מתן שירותי הבריאות שיפורטו בפרק זה להלן, יהיו בכפיפות לתנאים מגבילים הנוגעים למצב רפואי קודם, וכן לתנאים ולנהלים נוספים שיפורטו להלן, על-מנת שבעל הפוליסה והמבוטח יהיו מודעים להיקף חבותו של המבטח ולזכויות המבוטח על-פי פוליסה זו.
 - 1.3 המבטח ישפה את המבוטח בגין הוצאות, שהוציא עבור קבלת השירותים הרפואיים המפורטים להלן בפוליסה זו, אצל ספקי שירותים הקשורים בהסכם עם המבטח, ואצלם בלבד, זולת אם נאמר מפורשות אחרת.
 - למען הסר ספק, יובהר כי קבלת אישור המבטח במקרים בהם נדרש האישור, הינה תנאי מהותי לאחריות המבטח על-פי פוליסה זו.
 - 1.4 המבטח יהיה רשאי, לפי שיקול דעתו, לשלם את תגמולי הביטוח או חלק מהם, ישירות למי שסיפק למבוטח את השירות הרפואי, או לשלם למבוטח כנגד קבלות מקוריות.

2. הגדרות לפרק זה

- 2.1 **בית חולים** – מוסד רפואי המוכר על-ידי הרשויות המוסמכות בישראל, והפועל כבית חולים כללי בלבד.
- 2.2 **בית חולים שבהסכם** – בית חולים הקשור בהסכם עם המבטח למתן שירותים על-פי פוליסה זו.
- 2.3 **חדר מיון** – אגף הצמוד כחלק בלתי נפרד לבית חולים כללי, בו שוהה המבוטח בטרם אושפז בבית החולים ו/או שוחרר לביתו.
- 2.4 **הוצאות אשפוז** – כל ההוצאות בגין אשפוז בבית חולים שבהסכם, לתקופת שהות העולה על 24 שעות, עבור הטיפול הרפואי הניתן בעת האשפוז ובמהלכו, לרבות שכר רופא מנתח, שכר רופא מרדים, הוצאות טיפול נמרץ, וכן עבור בדיקות ותרופות, המתבצעות והניתנות במהלך האשפוז.
- 2.5 **הוצאות שלא בעת אשפוז** – כל ההוצאות בגין השירותים הרפואיים, הניתנים למבוטח שלא בעת אשפוז, על-ידי נתני שירותים, הקשורים בהסכם עם המבטח למתן שירותים על-פי פוליסה זו, והקבועים בתוספת השנייה לחוק הבריאות, למעט כל ההוצאות שהוחרגו בתנאי פוליסה זו.
- 2.6 **רופא** – מי שהוסמך על-ידי הרשויות המוסמכות בישראל או בחו"ל, לעסוק ברפואה בישראל, בין כרפואה ראשונית ובין כרפואה שניונית (רפואת מומחים).
- 2.7 **רופא הסכם** – רופא הקשור בהסכם עם המבטח למתן שירותים על-פי פוליסה זו.
- 2.8 **אירוע רפואי** – מחלה או תאונה שאירעו למבוטח בישראל, במשך תקופת הביטוח, למעט מחלה או תאונה שהוחרגו ו/או הוגבלו בפוליסה זו. במידה ומדובר במצב רפואי קודם, יחול

- האמור בסעיף 12.3 לחריגים הכלליים .
- 2.9 **מצב חירום רפואי** – נסיבות שבהן מבוטח מצוי בסכנה מיידית לחייו, או קיימת סכנה מיידית כי תיגרם למבוטח נכות חמורה בלתי הפיכה, אם לא יינתן לו טיפול רפואי דחוף.
- 2.10 **מכון אבחון** – מכון המבצע בדיקות EMG, EG, אודיומטריה וארגומטריה, הקשור בהסכם עם המבטח למתן שירותים על-פי פוליסה זו.
- 2.11 **מכון דימות** – מכון רנטגן, אולטרה סאונד (US), רפואה גרעינית, טומוגרפיה ממוחשבת (C.T) ואקוקרדיוגרפיה, הקשור בהסכם עם המבטח למתן שירותים על-פי פוליסה זו.
- 2.12 **מקרה ביטוח** – אירוע רפואי, לרבות מצב חירום רפואי, המכוסה בפרק זה.
- 2.13 **סל תרופות** – כל התרופות הכלולות בצו ביטוח בריאות ממלכתי (תרופות בסל שירותי הבריאות), התשנ"ה-1995, כשינויו מזמן לזמן, בעת קרות אירוע רפואי, המוגדר כמקרה ביטוח על-פי הפוליסה.
- 2.14 **בית מרקחת** – מוסד מורשה על-פי דין למכור ולשווק תרופות לציבור הרחב, הקשור בהסכם עם המבטח למתן שירותים על-פי פוליסה זו.
- 2.15 **התשלום הנהוג** – תשלום, לרבות ערבות או פיקדון, אשר על המבטח לשלמו בתמורה לקבלת שירותים רפואיים כקבוע בפוליסה זו, ושנקבע בתוספת השנייה או השלישית לחוק ביטוח בריאות, או בהודעה בדבר תנאים ותשלומים, שנתנה המדינה לפרט במועד הקובע לפי חוק ביטוח בריאות, או בהצעת קופת חולים לפי סעיף 8(א) לחוק ביטוח בריאות, שאושרה לפי סעיף 8(א2) לאותו חוק, ואם היו בהוראות האמורות תשלומים שונים לאותו שירות – הגבוה מביניהם.

3. התחייבויות המבטח

- 3.1 **רמת השירות הרפואי**
 המבטח מתחייב להעניק למבטח על-פי פוליסה זו את השירותים הרפואיים, שבגינם זכאי המבטח לכיסוי הוצאותיו, לפי שיקול דעת רפואי, באיכות סבירה, בתוך זמן סביר, ובמרחק סביר ממקום מגוריו או ממקום קרות מקרה הביטוח, כמקובל במדינת ישראל.
- 3.2 **כרטיס מבוטח**
 המבטח ינפיק לבעל הפוליסה עבור כל מבוטח, כרטיס שיכלול פרטים מזהים של המבטח ובעל הפוליסה, וכן את מספר הטלפון של מוקד השירות של המבטח. כרטיס זה, בצירוף דרכון או תעודה רשמית הנושאת את תמונת המבטח, ישמש אמצעי ליהוי המבטח ובדיקת זכאותו בעת קבלת השירות.
- 3.3 **מוקד שירות**
 המבטח מתחייב להקים ולהפעיל מוקד שירות, אשר יפעל 24 שעות ביממה במשך כל השנה, ויספק למבטחים ולבעל הפוליסה את כל המידע והסיוע, כמתחייב מהכיסויים על-פי פוליסה זו ומהגדרת המונח "מוקד שירות" בפרק המבוא.
- 3.4 **קבלת טיפול רפואי**
- 3.4.1 מבוטח הזקוק לטיפול רפואי, יתקשר למוקד השירות, אשר ידאג להפנייתו לנותן שירותים הסמוך למקום הימצאו.
- 3.4.2 במקרה של מצב חירום רפואי, רשאי המבטח לפנות ישירות לבית חולים, וידאג כי הודעה על כך תועבר בהקדם האפשרי למוקד השירות.
- 3.5 המבטח מתחייב לשאת בהוצאות הקשורות באירוע רפואי המוגדר כמקרה הביטוח, גם אם הן נמשכות מעבר לתקופת הביטוח, ובלבד שמקרה הביטוח אירע בתוך תקופת הביטוח, ובכפוף לגבולות אחריות, כדלקמן:

- 3.5.1 **הוצאות אשפוז** בבית חולים שבהסכם בישראל, כמוגדר לעיל .
- 3.5.2 **שירותי חדר מיון** בכל אחד מבתי החולים הכלליים בארץ (ולא רק בבתי החולים שבהסכם), בכל אחד מהמקרים הבאים: כל שבר חדש, פריקה חריפה של כתף או מרפק, פציעה הדורשת איחוי על-ידי תפירה או אמצעי איחוי חלופי, שאיפת גוף זר לדרכי הנשימה, חדירת גוף זר לעין, טיפול במחלת הסרטן, טיפול במחלת ההמופיליה, טיפול במחלת סיסטיק פיברוזיס, טיפול בחולי דיאליזה, טיפול באישה שנתקפה צירי לידה, תינוקות עד גיל חודשיים עקב עליית חום פתאומית, פינוי באמבולנס לחדר מיון מהרחוב או ממקום ציבור אחר עקב אירוע פתאומי, הפניה שהסתיימה באשפוז שאינו אלקטיבי, מצב חירום רפואי.
- 3.5.3 **שירותי אשפוז** שניתנו למבוטח בבית חולים כמפורט בסעיף 3.5.2 לעיל, בתכוף לאחר פנייה לחדר המיון של אותו בית חולים, אם נעשתה במקרים המפורטים בסעיף 3.5.2 א' לעיל.
- 3.5.4 **שירותי אשפוז בבית חולים פסיכיאטרי** או במחלקה פסיכיאטרית בבית חולים כללי, ובלבד שמדובר במצב חירום רפואי כמוגדר לעיל, ולתקופה שלא תעלה על 60 יום.
- 3.5.5 **הוצאות שלא בעת אשפוז** – הוצאות רפואיות עבור בדיקות/ות רופא הסכם כמוגדר לעיל, בדיקות מעבדה, צילומים המבוצעים במכון אבחון כמוגדר ו/או במכון דימות, ותרופות כמוגדר, אשר ניתנו למבוטח שלא בעת אשפוז, ולרבות יתר השירותים הרפואיים הכלולים בפוליסה זו, באמצעות נותני שירות הקשורים בהסכם עם המבטח, ועל-פי הנחיותיו.
- 3.5.6 **שירותים רפואיים נוספים:**
- א. חיסונים נגד צפדת, כלבת, קרמת.
 - ב. בדיקות מנטו וצילום ריאות.
 - ג. כיסאות גלגלים והליכונים.

3.6 תרופות

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.

4. מוצהר ומוסכם בזאת, כי גבול אחריות המבטח לפי פרק זה לא יעלה על 100,000 דולר לתקופת ביטוח.

5. הנחיות לקבלת השירותים לפי הפוליסה

- 5.1 **רפואה ראשונית**
מבוטח הזקוק לרופא כללי שאינו מומחה, או רופא מומחה ברפואת משפחה, או רופא פנימי או רופא גניקולוג, יתקשר למוקד השירות, אשר ידאג להפנייתו לנותן שירותים הסמוך למקום הימצאו, ללא צורך באישור המבטח.
- 5.2 **רפואה לא ראשונית**
מבוטח הזקוק לרופא מומחה, ו/או קיבל הפניה בכתב מרופא כללי לרופא מומחה, יתקשר למוקד השירות, אשר ידאג להפנייתו לנותן שירותים הסמוך למקום הימצאו .
- 5.3 **מכונים רפואיים**
מבוטח הזקוק לבדיקות במכון דימות ו/או במכון אבחון כמוגדר לעיל, ו/או במכון

גסטראוואנטרולוגי ו/או לבדיקות מעבדה, יפנה למוקד השירות לקבלת אישור לביצוע הפעולה ו/או הפעולות הנ"ל, במכונים הקשורים בהסכם עם המבטח למתן שירותים על-פי פוליסה זו, לאחר שיופנה אליהם בכתב על-ידי רופא ראשוני או רופא מומחה. האישור או ההודעה על הסירוב לתת האישור, יינתנו תוך זמן סביר, אך לא יותר מ-7 ימים ממועד בקשת הרופא המטפל (הראשוני או המומחה), ובכל מקרה משך האישור לא יסכן את המבוטח.

5.4 **אשפוז אלקטיבי**

קביעת הצורך באשפוז אלקטיבי תיעשה על-ידי רופא ראשוני ו/או רופא מומחה המטפל/ים במבוטח. על המבוטח לקבל אישור מוקדם בכתב מהמבטח, באמצעות מוקד השירות, לביצוע האשפוז האלקטיבי הנ"ל. האישור או ההודעה על הסירוב לתיתו, יינתנו תוך זמן סביר, אך לא יותר מ-7 ימים ממועד בקשת הרופא המטפל (הראשוני או המומחה), ובכל מקרה משך האישור לא יסכן את המבוטח.

5.5 **חדר מיון**

מבוטח הזקוק לשירותי חדר מיון באחד מבתי החולים הכלליים בישראל, כמפורט בסעיף 3.5.2 בפרק א', יהיה זכאי לפנות לאחד מחדרי המיון ללא כל צורך באישור מוקדם כלשהו. פניית המבוטח לחדר מיון בכל מקרה אחר, תחייב את המבוטח להמציא אישור מוקדם מהרופא המטפל בו (בין אם ראשוני ובין אם מומחה).

5.6 **בתי מרקחת**

מבוטח הזקוק לתרופות המכוסות על-פי פוליסה זו, יוכל לקבל את התרופות כנגד מרשם רפואי, שיינתן לו על-ידי רופא ראשוני ו/או מומחה, הקשור בהסכם עם המבטח למתן שירותים על-פי פוליסה זו, ובבתי מרקחת שבהסכם עם המבטח.

5.7 **השתתפות עצמית**

המבטח זכאי להתנות את מתן השירותים על-פי פוליסה זו, בתשלום השתתפות עצמית על-ידי המבוטח, בגובה התשלום הנהוג כמוגדר בסעיף 2.14 בפרק א' להלן. גובה ההשתתפות העצמית יהא זהה לתשלום הנהוג, הישים ביום קבלת השירות הרלוונטי. ההשתתפות העצמית תצוין על גבי כרטיס המבוטח, במידת האפשר, תשולם לפני קבלת השירות ותהווה תנאי מוקדם לקבלתו.

5.8 **הוכחת גיל**

על המבוטח להוכיח את תאריך לידתו על-ידי תעודה, לשביעות רצונו של המבטח. תאריך לידתו של המבוטח הוא עניין מהותי, עליו חלה חובת גילוי כאמור בסעיף 2 לתנאים הכלליים לעיל, ובמקרה של מתן תשובה שאינה מלאה וכנה או העלמת עובדה בקשר לכך, יחולו הוראות סעיף 2 לתנאים הכלליים לעיל.

6. **הרחבות (בתוספת דמי ביטוח)**

הרחבות אלה תהיינה בתוקף רק אם נרכש וצוין בדף פרטי הביטוח.

6.1 **הרחבת כיסוי לתאונות דרכים למרות האמור בסעיף 12.1.2 בפרק התנאים הכלליים לעיל, אם**

נרכש וצוין בדף פרטי הביטוח, תורחב הפוליסה לכסות מקרה ביטוח בשל תאונת דרכים כהגדרתה בחוק הפיצויים לנפגעי תאונות דרכים, התשל"ה-1975.

מוצהר ומוסכם בזאת, כי לא יחול שינוי בגבול אחריות המבטח לפי פרק א'.

- 6.2 הרחבת כיסוי לפגיעה בעבודה למרות האמור בסייג 12.1.3 בפרק התנאים הכלליים לעיל, אם נרכש וצוין בדף פרטי הביטוח, תורחב הפוליסה לכסות מקרה ביטוח בשל פגיעה בעבודה, במשמעות חוק הביטוח הלאומי (נוסח משולב) התשנ"א-1995, פרק ה', והתקנות שהותקנו מכוחו.
- מוצהר ומוסכם בזאת, כי לא יחול שינוי בגבול אחריות המבטח לפי פרק א'.
- 6.3 הרחבת כיסוי לפעולות איבה למרות האמור בסייג 12.1.4 בפרק התנאים הכלליים לעיל, אם נרכש וצוין בדף פרטי הביטוח, תורחב הפוליסה לכסות מקרה ביטוח בשל פעולה ו/או פעולות איבה, כהגדרתן בחוק התגמולים לנפגעי פעולות איבה, התשל"ה-1975.
- מוצהר ומוסכם בזאת, כי לא יחול שינוי בגבול אחריות המבטח לפי פרק א'.
- 6.4 הרחבת כיסוי לאירוע תאונתי בסיבוכי הריון ולידה למרות האמור בסייג 12.1.9 בפרק התנאים הכלליים לעיל, אם נרכש וצוין בדף פרטי הביטוח, תורחב הפוליסה לכסות אירוע פתאומי ובלתי צפוי בעת הריון עד מלאת 30 שבועות להריון בעת האירוע, לרבות שמירת הריון, סיבוכי הריון ולידה, הריון מחוץ לרחם, הפלה, גרידה, לידה מוקדמת, לידת פג שנולד עד סוף השבוע ה-30, וטיפול נמרץ לילודים שנולדו עד סוף השבוע ה-30.
- מוסכם ומוצהר בזאת, כי לאחר מלאת 30 שבועות להריון, לא יכוסה כל הקשור ו/או הנובע מהריון ו/או לידה.
- בנוסף, מוצהר ומוסכם בזאת, כי לא יחול שינוי בגבול אחריות המבטח לפי פרק א'.
- 6.5 הרחבת כיסוי עבור קבוצות המגיעות מחו"ל למרות האמור בסייגים 12.1.5 ו-12.1.16 בפרק התנאים הכלליים לעיל, אם נרכש וצוין בדף פרטי הביטוח, תורחב הפוליסה לכסות:
- 6.5.1 *מקרה ביטוח* שאירע בשל פעילות ימית (בחוף הים או בבריכה), בתנאי שהיא חלק מתוכנית השהייה הקבוצתית ב*ישראל*, ומבוצעת באישור הרשויות המוסמכות ובליווי מדריך מוסמך.
- 6.5.2 *מקרה ביטוח שאירע למבטחים* חניכים בעת השתתפותם בפעילות במחנות גדנ"ע ו/או צה"ל, לרבות פעולות הקשורות בהפעלת נשק, בתנאי שפעילות זו הינה חלק מתוכנית השהייה הקבוצתית ב*ישראל*, ומבוצעת באישור הרשויות המוסמכות ובליווי מדריך מוסמך.
- 6.5.3 *מקרה ביטוח שאירע למבטחים*, הקשור בטוילים או סוירים, בכפוף לתנאים המצטברים הבאים:
- 6.5.3.1 טוילים או סוירים אלה הם חלק מתוכנית השהייה הקבוצתית ב*ישראל*.
- 6.5.3.2 הטוילים או הסוירים אושרו על-ידי הרשויות המוסמכות, כגון צה"ל או משטרת *ישראל*.
- 6.5.3.3 הטוילים או הסוירים מתבצעים בליווי מדריכים מוסמכים.
- 6.5.4 *מקרה ביטוח שאירע למבטחים* בעת פעילות ספורט יבשתית, כמפורט דלקמן, בתנאי שהינה חלק מתוכנית השהייה הקבוצתית ב*ישראל*, ומבוצעת באישור הרשויות המוסמכות ובליווי מדריך מוסמך:
- בנג'י, טיפוס הרים בנקיקים ובצוקים באמצעות ציוד מיוחד, כניסה למערות שאינן משמשות אתרי תיירות מורשים, סנפלינג, טרקטורון, סקי קרח, סקי שלג, מרוץ מכוניות, מרוץ אופניים, וכל ספורט תחרותי בצורה מאורגנת.
- מוצהר ומוסכם בזאת, כי לא יחול שינוי בגבול אחריות המבטח לפי פרק א'.
- 6.6 הרחבת כיסוי למצב קיים של *אסטמה*, *סוכרת סכרת נעורים* ו*אלרגיות* (מצב רפואי קודם) למרות האמור בסייג 12.3 בפרק התנאים הכלליים לעיל, אם נרכש וצוין בדף פרטי הביטוח, תורחב

הפוליסה לכסות **מקרה ביטוח** בשל טיפול באסטמה, בסוכרת נעורים ובאלרגיות, למרות שדבר קיומן היה ידוע למבוטח טרם הגיעו ארצה, למעט הוצאות בגין טיפול תרופתי שוטף. למען הסר ספק, מובהר בזאת כי **פוליסה** זו מכסה טיפולים הקשורים למחלה ממארת ו/או כרונית, שנתגלתה לראשונה במהלך **תקופת הביטוח**.

מוצהר ומוסכם בזאת, כי לא יחול שינוי בגבול אחריות המבטח לפי פרק א'.

6.7 הרחבת כיסוי עבור פינוי וחילוץ בישראל

אם נרכש וצוין **בדף פרטי הביטוח**, תורחב **הפוליסה** לכסות הוצאות בגין חיפוש, איתור והצלה, שהוצאו או שיש להוציאן לשם חילוץ של **המבוטח בישראל**, בעקבות **מקרה ביטוח המבוטח** על-פי **הפוליסה**, עד לתקרת גבול אחריות **המבטח** בסך 50,000 דולר ל**תקופת הביטוח**. למען הסר ספק, מובהר בזאת כי **תקרת גבול אחריות המבטח** להוצאות חיפוש, איתור והצלה, היא בגין כל פרקי **הפוליסה** במצטבר ולא לגבי כל אחד מהם לחוד.

תנאי מוקדם לכיסוי זה, הוא אישורם המוקדם של **המבטח** או מוקד **השירות**, לרבות האופן בו יבוצע כיסוי זה, ובאמצעות הגורמים שייקבעו לכך מטעמם בלבד.

מוצהר ומוסכם בזאת, כי לא יחול שינוי בגבול אחריות המבטח לפי פרק א'.

6.8 הרחבת כיסוי עבור הוצאות **המבוטח** בעקבות שובו לארץ מוצאו לפני הזמן המתוכנן

אם נרכש וצוין **בדף פרטי הביטוח**, תורחב **הפוליסה** לכסות הוצאות נוספות, שהוצאו בפועל על-ידי **המבוטח**, בעקבות שובו של **המבוטח** לפני הזמן המתוכנן לשובו לארץ מוצאו, וזאת עקב **מקרה ביטוח** המכוסה על-פי **הפוליסה**, אם הוצאה חוות דעת רפואית, הקובעת כי על **המבוטח** לשוב לארץ מוצאו לפני הזמן המתוכנן לשובו לארצו, עד לסכום של 2,000 דולר.

מוצהר ומוסכם בזאת, כי לא יחול שינוי בגבול אחריות המבטח לפי פרק א'.

6.9 הרחבת הכיסוי לבעיות נפש, ואשפוז וטיפול פסיכיאטרי או פסיכולוגי

בכפוף לאמור בסעיף 12.3 בתנאים הכלליים ל**פוליסה**, ולמרות האמור בחריג 12.13 בהם, אם נרכש וצוין **בדף פרטי הביטוח**, תורחב **הפוליסה**, בקרות **מקרה הביטוח**, לשיפוי **המבוטח** על-ידי **המבטח**, ו/או תשלום **מהמבטח** לספק השירות, בגין **ההוצאות הרפואיות** עבור טיפול רפואי ותרופתי במצב בריאותו של **המבוטח**, הנובע מבעיות נפש, שאובחנו על-ידי **רופא מומחה** ונקבעו כהכרחיים על ידו במסגרת טיפולי חירום **במבוטח**, עד לסכום של 2,000 דולר.

פרק ב' – הוצאות מיוחדות

הכיסוי בפרק זה הינו בנוסף לכיסוי בפרק א'.

- המבטח ישלם הוצאות מיוחדות בעקבות אירוע רפואי, המוגדר כמקרה ביטוח בפרק א', כדלקמן:
1. **העברת גופה –** במקרה מותו של המבוטח – הוצאות העברת גופתו מישראל לארץ מוצאו, עד לסכום מרבי של 5,000 דולר.
 2. **טיפול חירום בשיניים –** טיפול חירום בשיניים, שבוצע באחת ממרפאות השיניים הקשורות בהסכם עם המבטח, במקרה שהמבוטח נזקק לטיפול זה כעזרה ראשונה בלבד, ועד לסכום מרבי של 500 דולר לשנת ביטוח.
 3. הוצאות **הטסה רפואית –** ביקש **המבוטח**, בין בעצמו ובין באמצעות מי מטעמו, לשוב לארץ מוצאו בעקבות **מקרה הביטוח**, ומצבו הרפואי של **המבוטח** מאפשר הטסתו, אך קיים חשש לצורך בהתערבות רפואית במהלך הטיסה, ישא **המבטח** בהוצאות **הטסה רפואית** של **המבוטח מישראל** לארץ מוצאו, עד לסכום מרבי של 10,000 דולר, ובכפוף לקיום אחד התנאים הבאים:
 - 3.1 **המבוטח מצוי במצב חירום רפואי.**
 - 3.2 **המבוטח עבר ניתוח, אשר בעקבותיו נותר מאושפז לתקופה של 3 ימים לפחות.** אחריות **המבטח** לפי כיסוי זה, מותנית בקבלת אישור מוקדם ממנו ובביצוע ההטסה באמצעותו בלבד.
 4. **הוצאות מלווים – המבטח** יכסה הוצאות טיסה ושהייה של מלווה אחד **למבוטח** (או הוצאות שני מלווים במקרה **שהמבוטח** הינו קטין), מארץ מוצאו של **המבוטח לישראל ו/או מישראל** לארץ מוצאו של **המבוטח**, בתנאים ובגבולות המפורטים להלן, לאחר קרות **מקרה ביטוח למבוטח**, ובלבד שמתקיים אחד התנאים הבאים:
 - 4.1 המבוטח מצוי במצב חירום רפואי.
 - 4.2 המבוטח עבר ניתוח, אשר בעקבותיו נותר מאושפז לתקופה של 3 ימים לפחות.

הוצאות טיסה – יכוסו הוצאות לרכישת כרטיס טיסה במחלקת תיירות בקו תעופה סדיר. הוצאות שהייה – יכוסו הוצאות לינה בלבד במלון (ללא ארוחות, משקאות ושירותים נוספים), עד גובה 100 דולר ליום למלווה אחד, אך לא למעלה מסך 150 דולר ליום לשני מלווים, ועד לתקרת כיסוי שלא תעלה על 5 ימים.

פרק ג' – ביטוח מוות מתאונה, מוות שאינו מתאונה ונכות מתאונה

פרק זה יהיה בתוקף רק אם צוין במפורש בדף פרטי הביטוח, ושולמה תוספת דמי ביטוח בגינו.

נגרם למבוטח תוך תקופת הביטוח, אחד ממקרי הביטוח המפורטים להלן – ישלם המבטח תגמולי ביטוח כדלקמן:

1. מקרה מוות מתאונה

1.1. הגדרות לסעיף זה:

1.1.1. **תאונה** – חבלה גופנית ללא קשר לסיבות אחרות, שנגרמה על-ידי גורם חיצוני, אלים ומקרי.

1.1.2. **מקרה הביטוח** – מות המבוטח כתוצאה ישירה ומכריעה מתאונה, שאירעה במהלך תקופת הביטוח, בתנאי שהמוות קרה בתוך 90 יום מתאריך התאונה.

1.1.3. **תגמולי הביטוח** – בקרות מקרה הביטוח, ישלם המבטח למוטב, ובאין מוטב – ליורשיו החוקיים של המבוטח, פיצוי על סך של 10,000 דולר.

1.1.4. אם שולמו למבוטח עקב אותו מקרה ביטוח, תגמולי ביטוח בגין נכות מתאונה, ישלם המבטח במוותו של המבוטח רק את ההפרש, אם יש כזה, שבין הסכום לפי סעיף זה לבין הסכום ששולם כאמור בגין הנכות.

2. מקרה מוות שאינו מתאונה

2.1. **מקרה הביטוח** – מות המבוטח שלא כתוצאה מתאונה כהגדרתה בסעיף 1.1 לעיל, בתנאי שהמוות קרה בתוך תקופת הביטוח הנקובה בדף הרשימה של הפוליסה, ובהיות הפוליסה בתוקפה המלא.

2.2. **תגמולי הביטוח** – בקרות מקרה הביטוח, ישלם המבטח למוטב, ובאין מוטב – ליורשיו החוקיים של המבוטח, פיצוי על סך של 4,000 דולר.

3. מקרה נכות מתאונה

3.1. הגדרות לסעיף זה:

תאונה – חבלה גופנית ללא קשר לסיבות אחרות, שנגרמה על-ידי גורם חיצוני, אלים ומקרי, בתנאי שלא גרמה למות המבוטח.

אם הנכות אונתה בהשפעת מחלה או שינוי חולני, שאין להם קשר לתאונה עצמה, יהיה המבטח אחראי רק אם השפעה זו לא הייתה הגורם המכריע לנכותו של המבוטח.

3.2. **מקרה הביטוח** – נכות צמיתה של המבוטח עקב תאונה, וכתוצאה ישירה ומכריעה

מאותה תאונה, **בכפוף לתנאים המצטברים כדלהלן:**

3.2.1. התאונה אירעה בתוך תקופת הביטוח.

3.2.2. המבוטח עודנו בחיים 90 יום לאחר מועד קרות התאונה.

3.3. **תגמולי הביטוח:**

3.3.1. המבטח ישלם את סכום הביטוח בסך 10,000 דולר (להלן: **"סכום הביטוח"** או **"סכום הביטוח המלא"**) או את חלקו, בהתאם לשיעור הנכות הרפואית, שייקבע למבוטח על-ידי רופא מומחה בתחום הרלוונטי.

3.3.2. **אחוזי נכות מצטברים** – מבוטח אשר לו מספר נכויות, אשר בגין כל אחת מהן זכאי לשיעור נכות על-פי נספח זה, ייקבע שיעור נכותו הכולל באופן מצטבר.

- 3.3.3. למען הסר ספק ובכל מקרה, לא ישולם למבוטח בשל מקרה הביטוח, סכום כולל העולה על 100% מסכום הביטוח למקרה נכות, בין שישולם בבת אחת עקב נכותו המלאה של המבוטח, ובין שישולם בחלקים בעקבות מספר תביעות לנכות חלקית או מצטברת. הסכום לתשלום יחושב באחוזים מסכום הביטוח המלא בגין נספח זה, כאשר יגיע סך התשלומים שעל החברה לשלם לפי נספח זה, לסך השווה לסכום הביטוח המלא, יפוג תוקפו של נספח זה.
4. **בשום מקרה לא יעלה הסכום המרבי הכולל, שישולם בגין הכיסויים על-פי פרק זה, על סך של 10,000 דולר.**
5. **הכיסוי לפי פרק זה יחול רק מעת ירידתו של המבוטח מהמטוס בעת הגיעו לישראל ועד צאתו מישראל, וזאת בכפוף להגדרת תקופת הביטוח בסעיף ההגדרות בפרק המבוא.**
6. חריגים לפרק זה (יחולו בנוסף לסייגים אשר בפרק התנאים הכלליים):
- המבטח לא יהיה אחראי על-פי פרק זה, אם המוות או הנכות נגרמו, במישרין או בעקיפין, על-ידי או עקב:**
- 6.1. פעולה פלילית בה השתתף המבוטח.
 - 6.2. טיסת המבוטח בכלי טיס כלשהו, פרט לטיסת המבוטח בכלי טיס אזרחי בעל תעודת כשירות להובלת נוסעים.
 - 6.3. השתתפות פעילה של המבוטח בצלילה תת-מימית, בצניחה, בציד.
 - 6.4. שימוש בחומרי נפץ.
 - 6.5. סיון עצמי במתכוון, פרט להגנה עצמית והצלת נפשות.
 - 6.6. השתתפות בתרגילים או בפעילות צבאית או טרום צבאית יבשתית, ימית או אווירית מכל סוג שהוא.
 - 6.7. איבוד לדעת או ניסיון לכך, טירוף הדעת, מחלת מין, שבר (הרניה), תסמונת תעלת המפשעה ובקע של ספורטאים, כאבי גב וחבלה גופנית שהמבוטח גרם לעצמו במתכוון.
 - 6.8. טיפול רפואי או כירורגי, למעט אם הטיפול הכרחי בשל מקרה הביטוח, ליקוי גופני, מחלה, הידבקות, מחלת רוח, זעזוע מוח או עצבים שאינם מלווים בהיזק גופני, פגם בעורקים מובלטים או ברקמת התאים או הסיבוכים הנובעים בגינם, מכת שמש או פגעים תרמיים. חריג זה לא יחול, אם המחלה או הליקוי הגופני לא היו הגורם המכריע לנכותו או מותו של המבוטח.
 - 6.9. קרינה מייננת, זיהום רדיו-אקטיבי מדלק גרעיני כלשהו או מפסולת גרעינית כלשהי, ו/או מחומר גרעיני מלחמתי כלשהו, או מבעירת דלק גרעיני. "בעירה" פירושה – תהליך כלשהו של ביקוע גרעיני, המכלכל את עצמו.
 - 6.10. פרעות ושביתות בהן השתתף המבוטח באופן פעיל.
 - 6.11. היעלמו של המבוטח לא ייחשב כמוות מתאונה, אלא אם עלתה תקופת ההיעלמות על 90 יום.