

MEDICAL INSURANCE – מדיקא אינשורנס

פאליסט איילאן – פאליסיס

מוסכם ומוצהר בזאת כי החברה מתחייבת בזה, על יסוד ההצעה, ההודעות וההצהרות שנמסרו לה על ידי בעל הפוליסה ו/או המבוטח, לשלם את הסכום המגיע לתשלום על פי תנאי הפוליסה בקרות מקרה הביטוח, במהלך תקופת הביטוח, בכפוף לכל התנאים של הפוליסה ובתנאי מפורש שהפרמיות שולמו כסדרן לחברה.

1. הגדרות

בפוליסה זו יתפרשו המונחים הבאים להלן:

1.1	המבטחת:	"איילון חברה לביטוח בע"מ".
1.2	בעל הפוליסה:	כל תושב זר כמפורט במבוא לפוליסה.
1.3	המבוטח:	כל יחיד שאיננו בעל אזרחות ישראלית ושגילו אינו עולה על 65 שנה וששולמה פרמיה מתאימה עבורו.
1.4	מדינת ישראל:	שטח מדינת ישראל לרבות שטחי יהודה שומרון וחבל עזה. למעט השטחים המצויים בשליטת הרשות הפלשתינאית.
1.5	תקופת הבטוח:	כמפורט במבוא לפוליסה אך לא לפני כניסת המבוטח לישראל ולא לאחר עזיבתו את ישראל.
1.6	בית חולים:	מוסד המוכר ע"י הרשויות המוסמכות הרשמיות בישראל כבית חולים בלבד לרבות בתי חולים ציבוריים, ממשלתיים ובתי חולים פרטיים שלהם הסכם עם המבטחת למעט סנטוריום, בתי מרפא ובתי חולים למחלות כרוניות.
1.7	הוצאות אשפוז:	תשלומים עבור הוצאות וטיפול רפואי באשפוז בעת שהיית החולה בבית-חולים ציבורי או ממשלתי ובתוך תקופת הביטוח.
1.8	הוצאות רפואיות:	שלא במסגרת אשפוז כוללות: ביקור אצל רופא לרבות רופא מומחה, בדיקות אבחון רפואיות עקב מחלה או תאונה, טיפולים רפואיים ניתוחים או פעולות כירורגיות אמבולטוריות, מעבדות רנטגן הדמיה, תרופות, אמבולנס במקרה חירום.
1.9	מוקד שרות רפואי:	מוקד הפועל 24 שעות ביממה בכל ימות השנה למעט יום הכיפורים המשמש לקבלה ומתן מידע, הפנייה למרפאות ו/או רופאים, טיפולים רפואיים, אישור אשפוז בבית חולים, טיפול בהחזרת נפגעים לארץ מוצאם, החזרת גופת נפטר למקום מושבו בחו"ל וכן מתן סיוע אחר הדרוש בקשר עם השירותים הרפואיים המכוסים עפ"י פוליסה זו.
1.10	רופא הסכם:	רופא המצוי בהסכם עם המבטחת ו/או גוף אחר אשר הוסמך על ידי המבטחת ואשר הוסמך על ידי הרשויות בישראל, להעניק שירותים רפואיים.
1.11	תאונות:	חבלה גופנית כתוצאה מאירוע בלתי צפוי מראש אשר נגרמה במשך תקופת הבטוח במישרין ע"י גורם חיצוני ומקרי וגלוי לעין ואשר מהווה ללא תלות מכל סיבה אחרת את הסיבה היחידה הישירה והמיידית לנכותו ו/או למותו של המבוטח.
	נכות צמיתה:	פירושה אובדן מוחלט אנטומי או פונקציונלי של אבר או גפה או חלקיהן אשר אירעה עקב תאונה, בתוך 12 חודשים ממועד התרחשות התאונה.
	מוות:	מבוטח שנפטר חו"ח כתוצאה ישירה מתאונה ובתוך 12 חודשים מיום קרות התאונה בפועל.
1.12	דולר:	שערו היציג של דולר ארה"ב.

2. אחריות המבטחת:

המבטחת תכסה ותשפה הוצאות רפואיות עד לסך כולל של 50,000 דולר לתקופת בטוח בנושאים הבאים:

2.1	הוצאות מלאות עבור אשפוז בבתי החולים לחולה אשר נרשם בבית חולים כחולה מאושפז עד תקופה שלא תעלה על 90 יום.	
2.2	הוצאות רפואיות מלאות שלא במסגרת אשפוז ובאמצעות מוקד שרות יכללו את השירותים הבאים:	
2.2.1	הוצאות רפואיות הקשורות לטיפול, בדיקה שרות או אבחנה בחדר מיון של בית-חולים בגין מקרה ביטוח גם במקרים שבאופן מידי לא מתלווה אשפוז בבית חולים.	
2.2.2	התייעצות רפואית עם רופא הסכם לרבות רופא מומחה ו/או טיפול רפואי הניתן על ידי רופא הסכם לרבות רופא מומחה ואשר בוצע שלא בעת אשפוז בבית חולים, כגון: בדיקות אבחון, מעבדה, רנטגן, קיבוע, שברים והסרתם, אנדרוסקופיה, א.ק.ג., בדיקות רדיו לוגיות כמו אולטרה סאונד, תהודה מגנטית, טומוגרפיה ממוחשבת, וכל טיפול או בדיקה הנדרשים על פי אמות מידה רפואיות.	
2.2.3	טיפול חירום בשיניים כעזרה ראשונה בלבד הנדרש כתוצאה מקרות מקרה הביטוח וזאת ע"י רופא הסכם ועד למקסימום של 500 דולר למבוטח אחד לתקופת הביטוח.	
2.2.4	הוצאות שהוצאו לשם העברת המבוטח שנפגע או חלה מיד או בסמוך למועד קרות מקרה הביטוח באמבולנס ממקום האירוע לבית חולים או למוקד מד"א לאור מצבו הבריאותי, כל זאת כתוצאה ישירה ממקרה הביטוח וזאת, וזאת עד לסך של 500 דולר למבוטח אחד לתקופת הביטוח.	
2.2.5	קבלת שרות רפואי במרפאות הלילה של מוקד השרות.	
2.2.6	תרופות - תרופות שנרשמו ואושרו ע"י רופא מוסמך של מוקד השרות באמצעות בתי מרקחת שבהסכם.	
2.3	תאונות אישיות - גובה גבול אחריות עליון של המבטחת עפ"י סעיף זה הנו עד לגובה של 10,000 דולר.	
2.3.1	במקרה של מוות מתאונה למעט במקרים האמורים בסעיף 3 להלן הסייגים ובאם גילו של המבוטח ביום המוות הנו בין 18-65 שנה- תשלם המבטחת סך של 10,000 דולר עפ"י שער היציג של הדולר ביום התשלום למוטב אשר צוין בטופס ההצעה ובאין מוטב ליורשיו החוקיים.	
2.3.2	במקרה של נכות צמיתה של המבוטח בשיעור של 100% ובאם גילו של המבוטח ביום קרות התאונה הינו בין 18 ל- 65 שנה תשלם המבטחת עד לסך 10,000 דולר לפי השער היציג של הדולר ביום התשלום.	
2.3.3	במקרה של נכות צמיתה וחלקית של המבוטח עקב תאונה כאמור לעיל תשלם המבטחת למבוטח לכל מקרה של אובדן כדלקמן: (אך בכל מקרה לא יותר מ- 100%).	
	עין אחת 30%	שתי עיניים 100%
	שמיעה באוזן אחת 20%	שמיעה שתי אוזניים 50%
	רגל מעל הברך 60%	רגל מעל הירך 70%
	ועד הקרסול 60%	כף רגל 45%
	כל אצבע בכף הרגל 3%	יד ימין מהכתף ומטה 75%
	יד שמאל כתף ומטה 65%	זרוע וכף יד ימין 65%
	זרוע וכף יד שמאל 55%	אצבע אגודל יד ימין 20%
	אצבע אגודל יד שמאל 16%	אצבע יד ימין 15%
	אצבע יד שמאל 12%	
	אצבע אמה ימין 12%	אצבע אמה שמאל 10%
	אצבע קמיצה ימין 10%	אצבע קמיצה שמאל 8%
	אצבע זרת ימין 12%	אצבע זרת שמאל 10%

כל נכות הקיימת לפני התאונה לא תוכר ותובא בחשבון לצורך קביעת שיעור הנכות.

2.4	הוצאות שהוציא המבוטח בקשר עם קבלת שירותים רפואיים המכוסים עפ"י פוליסה זו שלא באמצעות מוקד השרות ובכפוף לאישור המבטחת ו/או מוקד השרות ישופה בהחזר הוצאות מלא/חלקי וכנגד הצגת המסמכים הבאים: - חשבונית מס של נותן השרות המציינת את גובה התשלום. - מסמך רפואי המציין את מהות השרות הרפואי.
2.5	הוצאות מיוחדות:
2.5.1	הוצאות העברת נפטר מבוטח לארץ מוצאו או הוצאות קבורה בישראל עד מכסימום 5,000 דולר.
2.5.2	הוצאות כרטיס טיסה לארץ מוצאו של המבוטח עקב מחלה או תאונה המאושרים במסמכים רפואיים ואשר מנעו ו/או ימנעו את יציאת המבוטח מישראל במועד המקורי המתוכנן לחזרתו לארץ מוצאו. הסכום יוגבל עד לסך של 2,500 דולר ובתנאי שאושר על ידי המבטחת.

3. סייגים לחבות המבטחת:

המבטחת לא תשא באחריות ולא תכסה ו/או תשפה את המבוטח בגין תביעה כל שהיא הנובעת או קשורה לאחד או יותר מהמקרים הבאים:

3.1	בגין החמרה ושינוי לרעה פתאומי או בלתי צפוי של מחלה קיימת.
3.2	עקב מחלה קיימת או מצב רפואי או מקרה רפואי קודם אשר בגינם קיבל המבוטח טיפול רפואי או תרופתי בזמן תחילת הביטוח או שישה חודשים קודם לכן.
3.3	אשפוז או טיפול בחולים אשר סיבת הגעתם לישראל למטרת ריפוי וטיפול רפואי.
3.4	מחלות כרוניות או מחלות ממאירות כלשהן שתחילתן לפני תקופת הביטוח.
3.5	בדיקות אבחון תקופתיים (CHECK-UP).
3.6	הוצאות רפואיות בגין הריון, הריון מחוץ לרחם, שמירת הריון, לידה, ניתוח הקשור לפריון ו/או עקרות.
3.7	שירותים והוצאות בגין מחלות והפרעות נפשיות, אלכוהוליזם, סמים, פציעה או חבלה עצמית או ניסיון התאבדות או תוצאותיו.
3.8	שירותים והוצאות בגין מחלות מין, תסמונת הכשל החיסוני (אייДС) וכל המחלות הידועות הנגרמות ו/או הקשורות לנגיף זה.
3.9	שירותים והוצאות בגין אופטומטריה, רפואה אלטרנטיבית, כירופרקטיקה, הוצאות רפואיות לניתוחים וטיפולים קוסמטיים ופלסטיים, ניתוח ניסיוני, ריפוי ו/או ניתוח חניכיים, טיפול שיניים למעט עזרה ראשונה כמפורט בסעיף 2.2.3.
3.10	הוצאות ו/או טיפולים רפואיים כל שהם מחוץ למדינת ישראל.
3.11	תאונות דרכים כמשמעה בחוק נפגעי תאונת דרכים התשל"ה 1975 או כל חוק אחר שיבוא במקומו.
3.12	תאונת עבודה כמשמעה בחוק הבטוח הלאומי (נוסח משולב) התשכ"ח 1968 או כל חוק אחר שיבוא במקומו.
3.13	רעידת אדמה, התפוצצות וולקנית ביקוע או היתוך גרעיניים או זיהום רדיו – אקטיבי.
3.14	בגין הוצאות רפואיות עקב תאונות טיסה/הפלגה, למעט במקרה של טיסה/הפלגה, ונסיעה בשרות ציבורי או רגיל אחר בתוך מדינת ישראל המאושר ע"י השלטונות כמוביל ציבורי מוכר.
3.15	בגין השתתפות פעילה של המבוטח בפעולה מלחמתית, צבאית, מחתרתית, מהפכה, מרד, פרעות מהומות, חבלה שביתה, פעולה בלתי חוקית, חבלה גופנית במתכוון ע"י המבוטח, טיפול רפואי לשם גמילה מסמים.
3.16	כל אירוע הקשור בספורט מקצועי או תחרותי.
3.17	במידה וקיים גוף רפואי או גוף ביטוחי או ממשלתי או מוסד אחר המכסה ההוצאות המכוסות בפוליסה זו – החברה לא תכסה לא תפצה ולא תשפה בגין הוצאות אלה.
3.18	החברה לא תשפה ולא תפצה במקרה ויתגלה מקרה מרמה הטעייה או העלמה ביחס לכל עניין המשפיע על בטוח זה או בקשר להגשת תביעה עפ"י פוליסה זו, יגרום לכך שפוליסה זו תהא בטלה וכל תביעה שכזו תידחה.

4. תנאים כללים:

- 4.1 כל תביעה לפי פוליסה זו תשולם למבוטח בשקלים חדשים לפי שער היציג של הדולר הנהוג בישראל במועד התשלום, או במקרה מותו ליורשיו החוקיים או למנהלי עזבונו של המבוטח כפי שבית המשפט יקבע.
- 4.2 על כל תאונה, אובדן, נזק, או מקרה הגורר אחריו או עלול לגרור אחריו תביעה לפי פוליסה זו יש להודיע מיד למוקד השרות ו/או למבטחת, בנוסף להודעה הנ"ל חייב המבוטח ו/או בעל הפוליסה להמציא למבטחת לפי הכתובת האמורה, תוך 60 יום מיום התאונה, נזק – בכתב את כל הידיעות, ההוכחות, התעודות והמסמכים מגורמים מוסמכים כגון: משטרה, הנהלת בתי מלון, הנהלת בתי חולים, רופא, בית מרקחת, חברת תעופה, חברת ספנות וכדומה, וכל חומר אחר שיידרש מהמבוטח ו/או בעל הפוליסה ע"י המבטחת, סעיף זה הוא תנאי מוקדם מפורש לאחריות כלשהי לא של המבטחת.
- 4.3 במקרה של הגשת תביעת תהיה רשאית המבטחת לנהל חקירה ובייחוד לבדוק את המבוטח על ידי רופא או רופאים מטעמה וזאת כתנאי לאישור התביעה.
- 4.4 במקרה מות המבוטח, למבטחת תהיה הזכות לדרוש בצוע ניתוח שלאחר מוות שיבוצע על חשבון המבטחת. כמו כן מתחייב המבוטח ו/או בעל הפוליסה להמציא למבטחת על פי דרישתה את כל הפרטים הדרושים על מנת לאפשר למבטחת לבדוק את עברו הרפואי.
- 4.5 כל מעשה מרמה, הטעיה או העלמה ביחד לכל עניין המשפיע על ביטוח זה או בקשר להגשת תביעה כלשהי על פי פוליסה זו יגרום לכל לפוליסה זו תהיה בטלה ומבוטלת וכל תביעה כזו תידחה.
- 4.6 הפוליסה כפופה להצהרת בריאות של כל מבוטח ומותנית בכתב ויתור על סודיות רפואית מטעם המבוטח כלפי המבטחת, כמופיע בטופס ההצעה לבטוח ונספחיו.

פוליסת בטוח זו כפופה לחוק חוזה הבטוח התשמ"א 1981.

תביעות שנויות במחלוקת הנובעות מתוך פוליסה זו תוגשנה אך ורק לבית המשפט המוסמך בישראל.