

פוליסה לביטוח שירותים רפואיים לתיירים ולזרים בישראל

פרק המבוא – תנאים כלליים לכל פרקי התכנית

חוזה ביטוח זה מעיד כי תמורת תשלום דמי הביטוח (הפרמיה), ישפה ו/או יפצה המבטח את המבוטח ו/או ישלם ישירות לנותן השירות בגין מקרה ביטוח כקבוע בתכנית ביטוח זו, הכל כמוגדר וכמפורט בתנאי הפוליסה בכפוף להגדרות, לתנאים, להוראות ולסייגים המפורטים להלן.
 מודגש, כי דף פרטי הביטוח הרצוף לפוליסה והצהרת הבריאות שצורפה אליה, הם בסיס הביטוח ומהווים חלק בלתי נפרד מהפוליסה.

1. הגדרות

- הגדרות אלה יחולו על כל פרקי התכנית
- 1.1 **המבטח** – כלל בריאות חברה לביטוח בע"מ.
 - 1.2 **בעל הפוליסה** – אדם, או תאגיד, או חבר בני אדם המתקשרים עם המבטח בחוזה הביטוח מושא הפוליסה ואשר שמו/ם נקובים בפוליסה כבעל/י הפוליסה.
 - 1.3 **המבוטח** – גבר, אישה או ילד/ה אשר שמו/ה רשום בדף פרטי הביטוח, השוהה בישראל, בתנאי שהינו/ה בעלי אזרחות זרה והוא/היא תושבי חוץ השוהים בישראל באופן ארעי וגילם בתאריך תחילת הביטוח לא עלה על 65 שנים.
 - 1.4 **הצעה** – הבקשה בנוסח שנקבע ע"י המבטח, שהגיש בעל הפוליסה והמבוטח על מנת להצטרף לפוליסה זו, כשהיא מלאה על כל פרטיה לרבות הצהרת הבריאות וכתב ויתור על הסודיות הרפואית החתומים ע"י המבוטח/ים ועל ידי בעל הפוליסה.
 - 1.5 **הפוליסה** – חוזה הביטוח שבין בעל הפוליסה או המבוטח לבין המבטח, לרבות ההצעה, דף פרטי הביטוח, הצהרה/ות על מצב הבריאות וכל נספח או תוספת המצורפים לו.
 - 1.6 **דף פרטי הביטוח** – דף המהווה חלק בלתי נפרד מהפוליסה הכולל את מספר הפוליסה שם בעל הפוליסה, שם המבוטח ופרטיו, תאריך תחילת תקופת הביטוח, תאריך סיום תקופת הביטוח, גובה דמי הביטוח ופרטים ספציפיים נוספים הנוגעים לתכנית הביטוח.
 - 1.7 **מקרה הביטוח** – מערכת עובדות ונסיבות המתוארת בכל פרק מפרקי הפוליסה, אשר בהתקיימה מקנה למבוטח תגמולי ביטוח על-פי הפוליסה ובלבד, שנגרמו במהלך תקופת הביטוח.
 - 1.8 **תאריך תחילת הביטוח** – התאריך הנקוב בדף פרטי הביטוח כתאריך תחילת הביטוח, בתנאי מפורש כי במועד זה שהה המבוטח בישראל.
 - 1.9 **ילד/ה** – מבוטח על פי פוליסה זו אשר בתאריך תחילת הביטוח עלה גילו על 30 ימים וטרם מלאו לו במועד זה 18 שנים.
 - 1.10 **תקופת הביטוח** – תקופה שמתחילה מתאריך תחילת הביטוח ומסתיימת בתאריך הרשום בדף פרטי הביטוח, בתנאי מפורש כי התקופה לא תעלה על המקסימום הקבוע בסעיף 1.11 להלן.
 - 1.11 **תקופת מקסימום** – תקופת ביטוח שלא תעלה על 180 ימים למבוטחים שבתאריך תחילת הביטוח גילם אינו עולה על 50 שנים עם אפשרות להארכת תקופת ביטוח זו לעוד 180 ימים. תקופת ביטוח בת 90 ימים למבוטחים שגילם עולה בתאריך תחילת הביטוח על 50 שנים וטרם מלאו להם ביום זה 65 שנים, עם אפשרות להארכה ל-90 ימים נוספים בלבד.
 - 1.12 **תאונה** – אירוע חיצוני, פתאומי ובלתי צפוי שגרם במישרין וללא קשר לגורמים אחרים לפגיעה פיסית בגוף המבוטח. להסרת ספק, מובהר כי פגיעה כתוצאה ממחלה או כתוצאה מצטברת של פגיעות זעירות (מיקרוטראומה) או כתוצאה מאלימות מילולית או מפגיעה פסיכולוגית או אמוציונלית או פגיעה מוחית (C.V.A) אינם בגדר תאונה.
 - 1.13 **נכות צמיתה** – אבדן מוחלט, אנטומי או פונקציונלי, של איבר או גפה או חלקיהם, עקב תאונה, הנגרם תוך 12 חודשים מעת קרותה.
 - 1.14 **נותן/י השירותים** – ספק שירותי רפואה שבהסכם עם המבטח לצורך מתן שירותים רפואיים למבוטח/ים על פי פוליסה זו. בכלל זה, ב"ח ציבורי ו/או ב"ח כללי אחר שאושר ע"י המבטח או רופאים או מעבדה/ות או מכונים אשר שםם צוין במדריך השירותים הרפואיים של המבטח. מובהר כי התשלום בגין השירות הרפואי, ישולם לנותן השירות ישירות על ידי המבטח ומהם בלבד יהא המבוטח זכאי לקבל את שירותי הבריאות כמפורט בפוליסה ובכפוף לתנאיה.
 - 1.15 **דולר** – דולר של ארה"ב.
 - 1.16 **חוק הביטוח** – חוק חוזה הביטוח, התשמ"א – 1981.
 - 1.17 **תקופת אכשרה** – לביטוח על פי פוליסה זו תקופת אכשרה בת 48 שעות. תקופה זו מתחילה מתאריך תחילת הביטוח. בתקופה זו לא יהא המבטח אחראי לתשלום על פי תנאי הפוליסה בגין מקרה ביטוח שהצורך בו התגלה או אובחן ו/או אירע בתקופה זו. מקרה ביטוח שארע בתקופת האכשרה דינו כמקרה ביטוח שארע לפני תחילת תקופת הביטוח.

2. תקופת הפוליסה

- 2.1. חובתו של המבטח נקבעת אך ורק על-פי תנאי הביטוח ולפי תוכן הנספחים המצורפים אליו והמהווים חלק בלתי נפרד ממנו.
- 2.2. הביטוח על פי פוליסה זו יכנס לתוקפו החל מתאריך תחילת הביטוח, כמצוין בסעיף 1.8 להגדרות בפרק המבוא, בתנאי כי קוימו כל התנאים ונמסרו למבטח המסמכים הבאים:
- 2.3. מולאה ההצעה על כל פרטיה לרבות הצהרת הבריאות וויתור על הסודיות הרפואית ונמסרה למבטח.
- 2.4. שולמו דמי הביטוח כקבוע בדף פרטי הביטוח.
- 2.5. המצאת טופס ההצעה לרבות הצהרת הבריאות וויתור על הסודיות הרפואית, הם תנאי מוקדם לחבות המבטח על פי פוליסה זו.

3. חובת הגילוי

- 3.1. 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.
- 3.2. אם ניתנה לשאלה בעניין מהותי תשובה שלא הייתה מלאה וכנה רשאי המבטח תוך 30 יום מהיום שנודע לו על כך וכל עוד לא קרה מקרה הביטוח לבטל הביטוח בהודעה בכתב לבעל הפוליסה.
- 3.3. ביטל המבטח את הביטוח מכוח סעיף זה, יחזיר לבעל הפוליסה את דמי הביטוח ששולמו למבטח אך לא בעד תקופה שלפני מועד ביטול הביטוח, בניכוי הוצאות המבטח, זולת אם פעל המבוטח בכוונת מרמה.
- 3.4. קרה מקרה הביטוח לפני שנתבטל הביטוח מכוח סעיף זה, אין המבטח חייב אלא בתגמולי ביטוח מופחתים בשיעור יחסי שהוא כיחס שבין דמי הביטוח שהיו משתלמים כמקובל אצלו לפי המצב לאמיתו לבין דמי הביטוח המוסכמים, למרות האמור לעיל, המבטח יהא פטור מכל מחויבות בכל אחד מהמקרים הבאים:
 - 3.4.1. התשובה ניתנה בכוונת מרמה.
 - 3.4.2. מבטח סביר לא היה מתקשר בביטוח כזה, אף בדמי ביטוח מרובים יותר, אילו ידע את המצב לאמיתו.
- 3.5. על המבוטח להוכיח את תאריך לידתו על ידי תעודה לשביעות רצונו של המבטח. תאריך לידתו של המבוטח הוא תנאי מהותי עליו חלה חובת הגילוי כאמור לעיל.

4. דמי הביטוח ודרך תשלומם (הפרמיה)

- 4.1. דמי הביטוח ישולמו למבטח מראש על-ידי המבוטח או בעל הפוליסה אשר התחייב לשלם, לפני תאריך תחילת הביטוח ולמשך כל תקופת הביטוח.
- 4.2. ביקש בעל הפוליסה לשלם את דמי הביטוח בכל דרך אחרת, יעשה הדבר אך ורק בהסכמה בכתב מטעם המבטח.

5. תגמולי הביטוח

- 5.1. המבטח יהא רשאי על-פי שיקול דעתו לשלם את תגמולי הביטוח או חלק מהם, ישירות לנותן השירות או לשלם למבוטח כנגד קבלות **מקוריות**. המבוטח זכאי לקבל מהמבטח על פי המקובל אצל המבטח כתב התחייבות כספית לנותן השירות, אשר יאפשר לו קבלת שירות רפואי כמפורט בפרקי הפוליסה ובלבד שזכאותו על-פי הפוליסה אינה שנויה במחלוקת.
- 5.2. נפטר המבוטח ישלם המבטח את יתרת תגמולי הביטוח לנותן השירות לו התחייב המבטח לשלם. בהעדר התחייבות כלפי נותן השירות או אם נותרה יתרה לאחר ביצוע התשלום על פי ההתחייבות האמורה, ישלם המבטח יתרה זו.

6. מקרה ביטוח המכוסה על-ידי צד שלישי ו/או מכוח החוק ו/או על-ידי חברת ביטוח

- 6.1. הייתה למבוטח ו/או לבעל הפוליסה, 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. קיבל המבוטח מהאדם השלישי ו/או על-פי חוק שיפוי שהיה מגיע לו, יהא עליו להעבירו למבטח. עשה המבוטח פשרה, ויתור או פעולה אחרת הפוגעת בזכות שעברה למבטח, עליו לפצותו בשל כך.
- 6.2. בוטחו מקרי הביטוח כולם או מקצתם אצל יותר ממבטח אחד לתקופות חופפות, על המבוטח ו/או על בעל הפוליסה להודיע על כך למבטח. עלו סך תגמולי הביטוח להם זכאי המבוטח בגין מקרה ביטוח המכוסה על-פי כל פוליסות הביטוח שנערכו על ידו ו/או עבורו על ההוצאות בפועל שהוציא המבוטח בגין אותו מקרה ביטוח, יהא המבטח זכאי להתנות את תשלום תגמולי הביטוח בהמחאת זכויותיו של המבוטח על-פי הפוליסה/ות האחרות למבטח לגבי סכום תגמולי הביטוח העולים על חלקו היחסי של המבטח בהוצאות שהוצאו בפועל.

6.3. היה המבוטח ו/או לבעל הפוליסה, זכאי לכיסוי הוצאות השיפוי 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 הביטוח.

7. חריגים כלליים – חלים על כל פרקי הפוליסה

- 7.1. הביטוח לפי פוליסה זו אינו מכסה מקרה ביטוח הנובע או הקשור במצב רפואי הקודם לתאריך תחילת הביטוח או בתקופת האכשרה או לאחר סיום תקופת הביטוח.
- 7.2. המבטח לא יהא אחראי ולא חייב לשלם תגמולי ביטוח על פי אחד או יותר מפרקי הפוליסה אם מקרה הביטוח הוא תוצאה ישירה ו/או מקרה הביטוח נובע מ:
 - 7.2.1. מקרה ביטוח שאירע לפני תחילת תקופת הביטוח או בתקופת האכשרה או לאחר תום תקופת הביטוח.
 - 7.2.2. מקרה הביטוח הוא תוצאה של המהלך הרגיל של מחלה או של מערכת נסיבות רפואיות שנתגלו במבוטח לפני מועד הצטרפותו של המבוטח לביטוח או בתקופת האכשרה.
 - 7.2.3. מקרה הביטוח הוא מצב בריאות בגינו מקבל המבוטח טיפול רפואי כולל טיפול תרופתי בעת שמילא וחתם על הצעת הביטוח או 6 חודשים לפני מועד זה או בתקופת האכשרה.
 - 7.2.4. תאונת דרכים כהגדרתה בחוק הפיצויים לנפגעי תאונות דרכים, התשל"ה-1975.
 - 7.2.5. פגיעה בעבודה במשמעות חוק הביטוח הלאומי (נוסח משולב) התשנ"א-1995 פרק ה' והתקנות שהותקנו מכוחו.
 - 7.2.6. פעולה ו/או פעולות איבה, כהגדרתה בחוק התגמולים לנפגעי פעולות איבה, התשל"ה – 1975.
 - 7.2.7. 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.
 - 7.2.8. מתן שירותים מכל מין וסוג שהוא מחוץ לישראל (בין אם מקרה הביטוח ארע בישראל ובין מחוצה לה).
 - 7.2.9. אשפוז או הוצאות שלא בעת אשפוז כמוגדר בפוליסה זו אשר ניתן לדחותן עד שובו של המבוטח לארץ מוצאו.
 - 7.2.10. אלכוהוליזם או שכרות של המבוטח.
 - 7.2.11. שימוש בסמים ע"י המבוטח או בתרופות נרקוטיות, אלא אם השימוש נעשה עפ"י הוראות רופא.
 - 7.2.12. הריון, שמירת הריון, הריון מחוץ לרחם, סיבוכי הריון ולידה, הפלה, גרידה, לידה מוקדמת, לידת פג, טיפול נמרץ לילודים.
 - 7.2.13. ניתוחים או טיפולים הקשורים בעקרות ובפריון.
 - 7.2.14. תסמונת הכשל החיסוני הנרכש (איידס) או נשאות HIV או מחלה או תסמונת דומה שהיא מוטציה או וריאציה שלא ידועה היום או שתתגלה או תאובחן בעתיד יהא שמה אשר יהא. השתלת אברים.
 - 7.2.15. שיקום, פיזיותרפיה, מכנוטרפיה, הידרותרפיה, רפואה אלטרנטיבית, הומטרפיה, תרופות אלטרנטיביות, תכניות טיפולים, כירופרקטיה, בדיקות תקופתיות, טיפולים וניתוחי חניכיים, טיפולי שיניים או טיפולים הנעשים ע"י רופא שיניים (למעט עזרה ראשונה במצבי חירום למבוטח/ים אשר רכש/ו נספח לטיפול/י חירום בשיניים), מחלות נפש והפרעות פסיכיאטריות, מקרה ביטוח הנובע מתיקון אסתטי או קוסמטי.
 - 7.2.16. המבטח לא יהא אחראי ולא ישלם הוצאות בגין אביזרים רפואיים, משקפיים, עדשות מגע, מכשירי שמיעה, פרותזות מכל מין וסוג שהוא.
 - 7.2.17. תחביבים מסוכנים, רחיפה, צניחה, צלילה, סקי מים ושלג, טיפוס הרים, בנג'י, טיסה בכלי טיס כלשהו, למעט טיסה בכלי טיס אזרחי בעל תעודת כשירות להובלת נוסעים.
 - 7.2.18. פגיעה עצמית מכוונת או התאבדות או ניסיון לכך בין אם המבוטח שפוי ובין אם לאו.
 - 7.2.19. נזק תוצאתי מכל סוג.
 - 7.2.20. חיסונים, טיפולים מניעתיים, טיפולים או אשפוזים שיקומיים, טיפולים שלא אושרו/ו כסבירים ע"י רופא המבטח.
 - 7.2.21.

- 7.3. למבטח לא תהא אחריות כלשהי והוא לא ישלם עבור מקרה ביטוח, שארע בתוך תקופת הביטוח ואשר הטיפול או האשפוז בגינו מתמשך לאחר תום תקופת הביטוח מלבד במקרים הבאים:**
- 7.3.22. אשפוז שתחילתו לפני תום תקופת הביטוח עד לתום תקופת האשפוז אך לא יותר מ- 90 ימים.**
- 7.3.23. טיפולים שלא בעת אשפוז עד- 90 ימים מעבר לתום תקופת הביטוח.**
- 7.4. למבטח לא תהא אחריות כלשהי לפעולות ו/או למחדלים של נותני השירותים בקשר עם שירותי הבריאות ו/או לתוצאותיהם, בין שנבחרו על ידי המבטח ובין שנבחרו על ידי המבוטח.**

8. חידוש הפוליסה (הארכה)

- 8.1.** בעל הפוליסה או המבוטח יוכלו/ו לחדש פוליסה זו אך ורק במסגרת תקופת הביטוח כמוגדר בסעיף 1.10 להגדרות בפרק המבוא ולא מעבר לתקופת המקסימום כקבוע בסעיף 1.11 לעיל. וכל עוד אין מניעה לביצוע הארכה על פי תנאי פוליסה זו.
- 8.2.** חידוש הפוליסה או הארכתה פירושה הוצאת פוליסה חדשה שעל פי התאריכים הקבועים בה מהווה המשך רצוף של הפוליסה הקודמת אותה מחדשים.
- 8.3.** בעל פוליסה או מבוטח אשר ירצו להאריך פוליסה זו כאמור לעיל, יבקשו עם תום תקופת הביטוח של הפוליסה הקודמת, ע"ג טופס בקשת הארכה אשר תומצא למבטח אישית או תשלח למבטח בדואר רשום לפחות 30 יום לפני תום תקופת הביטוח ועל פי הפוליסה אותה מבקשים להאריך.
- 8.4.** חידוש הביטוח כאמור לעיל, יותנה בכך שאין למבוטח תביעה הקשורה לפוליסה הקודמת ושטרם הוגשה למבטח במועד החידוש.
- 8.5.** במקרה של קיומה של תביעה עפ"י הפוליסה הקודמת כאמור לעיל, תבוטל הפוליסה המתחדשת מתחילתה ולמבטח לא תהא כל אחריות על פיה.

9. ביטול הפוליסה

- 9.1.** בעל הפוליסה ו/או המבוטח רשאי בכל עת לבטל את הביטוח בהודעה בכתב למבטח והביטול יכנס לתוקפו עם קבלת ההודעה על-ידי המבטח.
- 9.2.** לא שולמו דמי הביטוח במועדם כאמור בסעיף 4 לפרק המבוא לעיל, יהא המבטח זכאי לבטל את הביטוח כפוף להוראות חוק הביטוח.
- 9.3.** ביטול כנ"ל יבוצע על פי הוראות חוק הביטוח תוך קיום המועדים וההתראות שעל המבטח לשלוח לבעל הפוליסה עד לביצוע הביטול.
- 9.4.** היה מקרה הביטוח מוחרג על פי סעיף 7.2.9 לחריגים שלעיל, תהא למבטח הזכות להחזיר המבוטח לארץ מוצאו (בתנאי שמצבו הרפואי מאפשר זאת) והמבטח ישא בהוצאות החזרת המבוטח לארצו והביטוח יבוטל כלהלן.
- 9.5.** למבטח תהא זכות כאמור בסעיף 9.4 לעיל, אם חלה המבוטח במחלה מדבקת המהווה סכנה לציבור.
- 9.6.** ביטל בעל הפוליסה או המבוטח את הפוליסה לפני תום תקופת הביטוח כקבוע בדף פרטי הביטוח, יחזיר המבטח לבעל הפוליסה את דמי הביטוח היחסיים (פרו-רטה) בניכוי דמי ביטול.
- 9.7.** דמי הביטול לעניין סעיף זה פירושה הוצאות המבטח הכרוכות בהוצאת הפוליסה, הנפקת כרטיס מבוטח, בולים וכל הקשור להליכי ההפקה.
- 9.8.** דמי הביטול אשר ישולמו על ידי בעל הפוליסה או המבוטח יהיו בגובה הסך השווה לדמי ביטוח עבור 10 ימי ביטוח שעל פי פוליסה זו. סך זה ינוכה מדמי הביטוח היחסיים (פרו-רטה) שיוחזרו לבעל הפוליסה ו/או למבוטח או ישולמו ישירות למבטח כאמור לעיל.
- 9.9.** התקיים מקרה הביטוח לפני ביטול הפוליסה, ישפה המבטח את המבוטח בגין מקרה הביטוח עבור המשך טיפול בישראל כקבוע בסעיף 7.3.1 לעיל – במקרה אשפוז וכקבוע בסעיף 7.3.2 לעיל – לטיפולים שלא בעת אשפוז.

1. הגדרות

- הגדרות אלה הן בנוסף להגדרות הכלליות המופיעות בפרק המבוא בהוראות ובתנאים הכלליים לכל פרקי התכנית.
- 1.1 **בית חולים:** מוסד רפואי המוכר על-ידי הרשויות המוסמכות בישראל והפועל כבית חולים כללי ציבורי בלבד ו/או בית חולים כללי אחר בישראל הנמצא בהסכם עם המבטח (למעט בית חולים שהוא גם סנטוריום (בית החלמה / הבראה)), ו/או מוסד משקם.
 - 1.2 **הוצאות אשפוז:** כל ההוצאות המקובלות כאמור בגין אשפוז בבית חולים כמוגדר לעיל לתקופת שהות העולה על 24 שעות, אך לא יותר מ- 90 ימים, עבור הטיפול הרפואי הניתן בעת האשפוז ובמהלכו לרבות שכר רופא, מנתח, טיפול נמרץ, כן עבור בדיקות ותרופות המתבצעות והניתנות במהלך האשפוז, בתנאי מפורש שאין האשפוז מטרת גמילה, שיכרות (אלכוהוליזם) ו/או סמים או אין מטרתו טיפול ו/או ניתוח שסיבתו קוסמטית – אסתטית, או סיבתו מקרה ביטוח המוחרג על פי פוליסה זו.
 - 1.3 **חדר מיון:** אגף הצמוד כחלק בלתי נפרד לבית חולים כללי בו שוהה המבטח בעת אירוע רפואי המהווה מקרה ביטוח בטרם אושפז בבית החולים ו/או שוחרר לביתו.
 - 1.4 **הוצאות שלא בעת אשפוז:** כל ההוצאות המקובלות בגין השירותים הרפואיים הניתנים למבטח שלא בעת אשפוז הכוללות בדיקות אבחון ובכלל זה במכון אבחון, תרופות (בהיקף הקבוע בביטוח זה), בדיקת רופא ראשוני או שניוני (מומחה), מכון דימות וכדומה.
 - 1.5 **רופא:** מי שהוסמך על-ידי הרשויות המוסמכות בישראל או בחו"ל לעסוק ברפואה בישראל, בין כרפואה ראשונית ובין כרפואה שניונית (מומחים).
 - 1.6 **אירוע רפואי:** תאונה או מחלה שארעה למבטח במשך תקופת הביטוח, זולת אם נקבע בפוליסה אחרת, למעט מחלה או תאונה שהוחרגו ו/או הוגבלו בפוליסה זו.
 - 1.7 **מצב חירום רפואי:** נסיבות שבהן מבטח מצוי בסכנה מידית לחייו או קיימת סכנה מיידית כי תיגרם למבטח נכות חמורה בלתי הפיכה, אם לא יינתן לו טיפול רפואי דחוף.
 - 1.8 **מכון אבחון:** מכון המבצע בדיקות EMG, EG, אודיומטריה, וארגומטריה.
 - 1.9 **מכון דימות:** מכון רנטגן, אולטרה סאונד (US), רפואה גרעינית, טומוגרפיה ממוחשבת (C.T) ואקוקרדיוגרפיה.
 - 1.10 **סל תרופות:** עד 250 דולר עבור כל תקופת הביטוח, בתנאי שניתנה הוראת רופא במרשם ובתנאי נוסף כי נרכשו בבית מרקחת מוסכם הרשום במדריך הרפואי כמוגדר בסעיף 1.12 להלן.
 - 1.11 **התשלום הנהוג:** תשלום, לרבות ערבות או פיקדון החל על המבטח כנגד מתן שירותים רפואיים כקבוע בפוליסה זו והמהווה השתתפות עצמית.
 - 1.12 **בית מרקחת מוסכם:** מקום המשמש והפועל להספקת תרופות והמוכר ככזה על ידי הרשויות בישראל, הנמצא בהסכם עם המבטח.

2. מקרה הביטוח – התחייבות המבטח

- המבטח ישלם הוצאות רפואיות בגין מקרה ביטוח המכוסה על פי פוליסה זו, כמפורט להלן:
- 2.1 **הוצאות אשפוז בבית חולים בישראל** כמוגדר לעיל, לתקופת שהות העולה על 24 שעות, אך לא מעבר ל- 90 ימים.
 - 2.2 **שירותי חדר מיון** בכל אחד מבתי החולים הכלליים בארץ במקרים הבאים:
 - א. כל שבר חדש.
 - ב. פריקה חריפה של כתף או מרפק.
 - ג. פציעה הדורשת איחוי על-ידי תפירה או אמצעי איחוי חלופי.
 - ד. שאיפת גוף זר לדרכי הנשימה.
 - ה. חדירת גוף זר לעין.
 - ו. טיפול במחלת הסרטן.
 - ז. טיפול במחלת ההמופיליה.
 - ח. טיפול במחלת סיסטיק פיברוזיס.
 - ט. פינוי באמבולנס לחדר מיון מהרחוב או ממקום ציבור אחר, עקב אירוע פתאומי.
 - י. הפניה הסתיימה באשפוז שאינו אלקטיבי.
 - יא. מצב חירום רפואי.

2.3 הוצאות רפואיות שלא בעת אשפוז

הוצאות רפואיות עבור בדיקות/ות רופא כמוגדר לעיל, בדיקות מעבדה צילומים המבוצעים במכון אבחון כמוגדר ו/או במכון דימות, תרופות כמוגדר בסעיף 1.10 לעיל אשר ניתנו למבטח שלא בעת אשפוז באמצעות נותן/י השירותים ועל-פי הנחיותיו.

מוצהר ומוסכם כי מחויבות המבטח על פי פוליסה זו לא תעלה על 100,000 דולר.

פרק שני: קבלת שירותים רפואיים - תביעות

- 1. מבוא**
 - 1.1. השירותים הרפואיים הכלולים בפוליסה זו, למעט מקרים חריגים שיפורטו בפוליסה יינתנו למבטוח אך ורק באמצעות נותן/י השירותים הרפואיים של המבטח אותם הסמיך המבטח לטפל במבטוח.
 - 1.2. האמור בסעיף 1.1 לעיל מהווה תנאי לתשלום הוצאות כלשהן ע"י פוליסה זו. במידה ולא יתאפשר למבטוח לפנות לנותן/י השירותים של המבטח ונעשתה פניה על ידו לספק שירותים אחר שאינו קשור בהסכם עם המבטח, אזי יחויב המבטח אך ורק בגין הוצאות שהיה חייב בהן במידה והייתה נעשית הפניה באמצעות נותן/י השירותים של המבטח.
- 2. כרטיס מבטח**
 - 2.1. כל מבטוח ו/או בעל הפוליסה יקבל עבור המבטוח בפוליסה זו כרטיס מבטח הכולל את הפרטים הבאים:
 - א. מספר מבטח
 - ב. שם מבטח
 - ג. מספר דרכון
 - ד. ארץ מוצאו
 - ה. תקופת ביטוח
 - 2.2. הכרטיס הנ"ל הכולל הפרטים שדלעיל, המלווים בדרכון ו/או בכל תעודה רשמית הנושאת את תמונתו של המבטוח ישמשו אמצעי לזיהוי המבטוח, בעת קבלת השירות ובסיס לבדיקת זכאותו על-פי תנאי הביטוח אצל כל ספקי השירות אשר המבטח מעמיד לרשותו בעת הצורך.
 - 2.3. כמו-כן יכלול כרטיס המבטוח את מספר מוקד השירות הפועל 24 שעות ביממה כל ימות השנה וכן הנחיות בסיסיות כיצד על המבטוח ו/או בעל הפוליסה, לנהוג ולפעול בעת קרות מקרה ביטוח.
- 3. מדריך שירותים רפואיים**

המבטח יהא רשאי לצרף לפוליסה מדריך שירותים רפואיים (להלן: מדריך השירותים) אשר יספק למבטוח מידע רלוונטי הדרוש בעת קרות מקרה ביטוח. המדריך יכלול הסבר בדבר השירותים, על פריסתם וזמינותם.
- 4. מוקד שירות**

בכל מקרה ביטוח, יפנה המבטוח ו/או בעל הפוליסה, למוקד השירות לקבלת הפנייה למקום הספקת השירותים ולטיפול בתביעות המבטוח.
- 5. שירותי רופאים**
 - 5.1. רפואה ראשונית:

שירותים אלה הכוללים רופא כללי, שאינו מומחה, וכן שירותי מומחה ברפואת משפחה ו/או רפואה פנימית ו/או בגינקולוגיה יינתנו למבטוח ללא צורך בהפניה מוקדמת כלשהי. המבטוח יכול לפנות ישירות לכל רופא כנ"ל אשר שמו מצוי במדריך השירותים ו/או אשר הופנה אליו ע"י מוקד השירות.
 - 5.2. רפואת מומחים:

מבטוח הזקוק לרופא מומחה יוכל לפנות לכל רופא מומחה אשר שמו מופיע במדריך השירותים בתנאי שיופנה לכך בכתב על-ידי רופא ראשוני ו/או יופנה על-ידי מוקד השירות.
 - 5.3. מכונים רפואיים:

היה זקוק המבטוח לבדיקות במכון דימות ו/או במכון אבחון כמוגדר לעיל ו/או במכון גסטרואנטרנולוגי ו/או היה זקוק לבדיקות מעבדה יפנה למבטח ו/או למי מטעמו לקבלת אישור לביצוע הפעולה ו/או הפעולות הנ"ל במכונים המופיעים במדריך השירותים לאחר שיופנה אליהם בכתב על-ידי רופא ראשוני או רופא מומחה. המבטח מתחייב לסיים הליכי האישור תוך זמן סביר אך לא יותר מ- 7 ימים ממועד בקשת הרופא המטפל (הראשוני או המומחה).
 - 5.4. אשפוז אלקטיבי (בחירת):

קביעת הצורך באשפוז אלקטיבי תעשה על-ידי רופא ראשוני ו/או רופא מומחה המטפל/ים במבטוח. על המבטוח לקבל אישור מוקדם בכתב מהמבטח או מי מטעמו לביצוע האשפוז האלקטיבי הנ"ל בין על-ידי העברה ישירה של אישור כנ"ל על-ידי נותן/י השירותים לבית החולים ו/או על-ידי קבלת אישור בכתב מהמבטח או מי מטעמו אשר יימסר על-ידי המבטוח במשרד קבלת החולים.

5.5. חדר מיון:
היה המבוטח זקוק לשירותי חדר מיון באחד מבתי החולים הכלליים בישראל כמפורט במקרים המנויים בסעיף 2.2 לפרק הראשון יהא 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 ראשוני ובין מומחה).

5.6. בתי מרקחת:
היה המבוטח זקוק לתרופות המכוסות על-פי פוליסה זו, יוכל לקבל את התרופות עד לסך \$ 250 לכל תקופת הביטוח כנגד מרשם רפואי שינתן לו על-ידי רופא ראשוני ו/או מומחה המנוי על הרופאים במדריך השירותים ובבתי מרקחת שבהסכם והמופיעים אף הם במדריך השירותים.

6. השתתפות עצמית

6.1. המבטח יהא זכאי לדרוש מאת כל מבוטח בטרם קבלת השירות הרפואי ו/או מתן תרופות, השתתפות עצמית בגובה התשלום הקבוע בדף פרטי הביטוח של פוליסה זו.
6.2. ההשתתפות העצמית תשולם ע"י המבוטח לנותן השירות לפני קבלת השירות ותהווה תנאי מוקדם לקבלתו.

7. חבות המבוטח ו/או בעל הפוליסה בעת קרות מקרה ביטוח

7.1. בקרות מקרה ביטוח על המבוטח ו/או בעל הפוליסה להודיע על כך למבטח מהר ככל שניתן בין ישירות ובין באמצעות מוקד המבטח. במקרים הדורשים על-פי תנאי הפוליסה באישור מוקדם על המבוטח ו/או בעל הפוליסה לקבל על כך אישור בכתב.
7.2. קבלת אישור המבטח בכל מקרה ביטוח כנדרש בפוליסה זו, הינה תנאי מוקדם לאחריותו של המבטח על-פי ביטוח זה.
7.3. היה מקרה הביטוח אשפוז עקב מצב חירום רפואי אשר מנע/ו מאת המבוטח ו/או בעל הפוליסה הודעה מוקדמת למבטח כמתחייב מתנאי הביטוח, ידאג המבוטח ו/או בעל הפוליסה כי ההודעה על פנייתו הישירה לבית החולים תועבר מידיית למבטח באמצעות נותן/י השירותים של המבטח.
7.4. המבוטח ימסור למבטח כתב וויתור על הסודיות הרפואית המתיר לכל רופאיו ו/או לכל גוף או מוסד רפואי או אחר בארץ או בחו"ל להעביר למבטח ו/או למי מטעמו את כל המידע הרפואי הנמצא ברשותו והנוגע למבוטח.
7.5. המבוטח ו/או בעל הפוליסה על-פי העניין, ימסרו למבטח ו/או למי מטעמו כל פרט המתייחס לתביעה וכן כל מסמך רפואי או אחר הנדרש למבטח לשם בירור חבותו אותם יכול המבוטח להשיג במאמץ סביר.
7.6. במידה ולא יתאפשר למבוטח לפנות לנותן/י השירותים של המבטח כאמור בסעיף 1.2 לעיל, ימציא המבוטח ו/או בעל הפוליסה ע"פ העניין במצורף לכל הנדרש ע"פ סעיף 7 לעיל על כל סעיפי המשנה שבו, גם קבלות **מקוריות** המאשרות תשלום בפועל.
על מנת למנוע ספק, ההחזר אשר ישולם למבוטח יהא אך ורק בגובה ההוצאות בגין אותו שירות ו/או שירותים שהיו משולמים על ידי המבטח לנותן/י השירותים אותם מינה לטפל במבוטח בניכוי השתתפות עצמית כקבוע בפוליסה זו, אך לא יותר מהסכום אשר שולם ע"י המבוטח בפועל.
7.7. אם יידרש לכך על-ידי המבטח, יעמיד המבוטח עצמו לבדיקה רפואית על-ידי רופאים מטעם המבטח ועל חשבונו.

פרק שלישי: כללי

1. מיסים והיטלים

בעל הפוליסה ו/או המבוטח – לפי העניין – חייב בתשלום כל המיסים הממשלתיים והאחרים החלים על ביטוח זה או המוטלים על דמי הביטוח ועל תגמולי הביטוח, בין אם מיסים אלה קיימים ביום הכנס הביטוח לתוקף ובין אם הם יוטלו במועד מאוחר יותר.

2. התיישנות

תקופת ההתיישנות של תביעה לתגמולי ביטוח היא שלוש שנים מיום קרות מקרה הביטוח.

3. הודעה למבוטחים

כל הודעה שתשלח אל בעל הפוליסה נחשבת כאילו נמסרה למבוטח.

4. סעיף שיפוט והמצאת כתבי ב' - דין

ביטוח זה יהיה כפוף לחוק הישראלי ולבתי המשפט הישראליים תהיה הסמכות המלאה והייחודית לדון בכל עניין השנוי במחלוקת על פי פוליסה זו.

5. שונות

5.1. על פוליסה זו חל חוק חוזה הביטוח, התשמ"א – 1981.

5.2. כל שינוי בפוליסה, אם יתבקש יכנס לתוקפו רק לאחר שיאושר על-ידי המבטח בכתב.

נספח א'

1. מבוא

- 1.1 הפוליסה כוללת את נספח זה במידה ונרכש עבור המבוטח ושולמו דמי ביטוח נוספים בגינו אשר יצורפו דמי הביטוח של הפוליסה אליה הוא צורף. (להלן "הפוליסה הבסיסית").
- 1.2 מודגש כי אין נספח זה בא לגרוע מהחבות לספק שירותי בריאות על פי הפוליסה הבסיסית, אלא להוסיף עליה.
- 1.3 כל התנאים, ההוראות והסייגים המפורטים בפוליסה הבסיסית יחולו גם על נספח זה.
- 1.4 המבטח יהא משוחרר מהתחייבויותיו על פי תנאי נספח זה, באם לא הייתה הפוליסה הבסיסית והביטוח על פי נספח זה בתוקפם המלא בקרות מקרה הביטוח.

2. מוות או נכות צמיתה עקב תאונה

- 2.1 מקרה הביטוח
 - 2.1.1 מות המבוטח שגילו בעת המוות עלה על 18 שנים וטרם מלאו לו במועד זה 65 שנים, אשר אירע בישראל עקב תאונה כמוגדר בסעיף 1.12 לפרק המבוא לעיל, המכוסה על – פי פוליסה זו והנגרמת תוך 12 חודשים מיום קרותה.
 - 2.1.2 נכות צמיתה כמוגדר בסעיף 1.13 לפרק המבוא, שארעה למבוטח בישראל, והמכוסה על פי תנאי פוליסה זו והנגרמת תוך 12 חודשים מיום קרותה. בתנאי שגיל המבוטח במועד קרות התאונה עלה על 18 שנים וטרם מלאו לו 65 שנים ביום קרותה.
- 2.2 חבות המבטח
 - 2.2.1 המבטח יפצה את המוטב אשר נקבע על – ידי המבוטח ובאין הוראה כנ"ל ליורשיו החוקיים ו/או מנהלי עזבונו או מבצעי צוואתו, תגמולי ביטוח בסך \$10,000 (עשרת אלפים דולר) במקרה מות המבוטח עקב תאונה כקבוע בסעיף 2.1.1 לעיל.
 - 2.2.2 המבטח ישלם למבוטח בגין נכות צמיתה עקב תאונה כקבוע בסעיף 2.1.2 לעיל אחוז מהסך הקבוע בסעיף 2.2.1 לעיל, על פי החלק היחסי של נכותו, ואם נתקיימו במבוטח מספר נכויות, ישלם המבטח פיצוי עבור חלקים היחסיים בהתאם.
 - 2.2.3 אחוזי הנכות הצמיתה כאמור לעיל יקבעו על – פי טבלת הנכויות הקיימת ביום קביעת הנכות הצמיתה בטבלאות הביטוח הלאומי בישראל.

3. חריגים

- 3.1 כל החריגים הקבועים בפוליסה הבסיסית יחולו גם על נספח זה.
- 3.2 המבטח לא יהא אחראי ולא יהא חייב לשלם תגמולי ביטוח על פי פרק זה אם מקרה הביטוח הוא תוצאה ישירה או עקיפה או אם מקרה הביטוח נובע מ:
 - 3.2.1 אירוע שאירע לפני תחילת תקופת הביטוח או לאחר תום תקופת הביטוח.
 - 3.2.2 פעולה ו/או פעולות איבה.
 - 3.2.3 השתתפות פעילה של המבוטח בפעולה מלחמתית, צבאית, משטרתית, מהפכה, מרד, פרעות, מהומות, מעשי חבלה או טרור או כל פעולה בלתי חוקית.
 - 3.2.4 פעילות ספורטיבית מקצועית אשר שכר בצידה.
 - 3.2.5 פגיעה עצמית ו/או התאבדות או ניסיון לכך (בין אם המבוטח היה שפוי בדעתו ובין אם לאו).

נספח ב'

1. מבוא

- 1.1 הפוליסה כוללת את נספח זה במידה ונרכש עבור המבוטח ושולמו דמי ביטוח נוספים בגינו אשר יצורפו דמי הביטוח של הפוליסה אליה הוא צורף. (להלן "הפוליסה הבסיסית").
- 1.2 מודגש כי אין נספח זה בא לגרוע מהחבות לספק שירותי בריאות על פי הפוליסה הבסיסית, אלא להוסיף עליה.
- 1.3 כל התנאים, ההוראות והסייגים המפורטים בפוליסה הבסיסית יחולו גם על נספח זה.
- 1.4 המבטח יהא משוחרר מהתחייבויותיו על פי תנאי נספח זה, באם לא הייתה הפוליסה הבסיסית והביטוח על פי נספח זה בתוקפם המלא בקרות מקרה הביטוח.

2. העברת גופה

- 2.1 המבטח ישלם ההוצאות הכרוכות בהעברת גופת המבוטח לקבורה בארץ מוצאו עד לסך של - \$5,000 וזאת אך ורק עקב מקרה ביטוח המכוסה על - פי פוליסה זו.
- 2.2 **מובהר בזאת כי הכיסוי על - פי סעיף זה מותנה בכך כי המבטח ו/או מי שנקבע על-ידו יארגן את כל הסידורים ואת כל ההליכים הנדרשים לביצוע ההעברה הנ"ל ו/או תאשר אישור מוקדם של הסידורים הנ"ל הקשורים והכרוכים בביצוע בפועל של ההעברה הנ"ל.**

נספח ג'

1. מבוא

- 1.1 הפוליסה כוללת את נספח זה במידה ונרכש עבור המבוטח ושולמו דמי ביטוח נוספים בגינו אשר יצורפו דמי הביטוח של הפוליסה אליה הוא צורף. (להלן "הפוליסה הבסיסית").
- 1.2 מודגש כי אין נספח זה בא לגרוע מהחבות לספק שירותי בריאות על פי הפוליסה הבסיסית, אלא להוסיף עליה.
- 1.3 כל התנאים, ההוראות והסייגים המפורטים בפוליסה הבסיסית יחולו גם על נספח זה.
- 1.4 המבטח יהא משוחרר מהתחייבויותיו על פי תנאי נספח זה, באם לא הייתה הפוליסה הבסיסית והביטוח על פי נספח זה בתוקפם המלא בקרות מקרה הביטוח.

2. טיפולי חירום בשיניים על ידי רופא שיניים

- 2.1 המבטח ישא בתשלום בגין טיפולי חירום בשיניים אשר יבוצעו/ על-ידי רופא שיניים כמופיע במדריך השירותים של נותן/י השירותים ו/או על-ידי רופא שיניים במרפאות חירום בבית חולים כללי. התשלום על-פי סעיף 2.1 לעיל מותנה בכך כי הטיפול הנ"ל מהווה עזרה ראשונה בלבד לשם שיכוך כאבים.
- 2.2 אחריות המבטח לטיפול/ים הנ"ל תוגבל לטיפול אחד בלבד באותה שן לכל תקופה של 6 חודשים.

3. חריגים

כל החריגים הכלליים הקבועים בפוליסה הבסיסית יחולו גם על נספח זה.