

מספר טלפון ומספר פקס של מחלקת שירות לקוחות החברה	כתובת דואר אלקטרוני של המחלקה	כתובת החברה למשלוח דואר	כתובת אתר אינטרנט
מספר טלפון: 03-7569586 / מספר פקס: 1-800-35-2001	<a href="mailto:hafaka@ayalon-ins.co.il">hafaka@ayalon-ins.co.il</a>	רח' אבא הלל 12 רמת גן ת"ד 10957 מיקוד 5250606	<a href="http://www.ayalon-ins.co.il">www.ayalon-ins.co.il</a>

אם נרכשה פוליסה זו והדבר צוין בדף פרטי הביטוח, כאמור להלן, ישלם המבטח לנותני השירות ו/או למוסד הרפואי שסיפק את שירותי הבריאות בגין מקרה הביטוח, בכפוף להוראות ולסייגים כמוגדר וכמפורט בגוף הפוליסה, במשך תקופת הביטוח ובגבולות אחריות החברה, על-פי תנאי הפוליסה והוראותיה.

בכל מקום בו קיים שימוש בלשון זכר ו/או יחיד תהיה המשמעות, בהתאמה, גם לנקבה ו/או לרבים.

## פרק א - הגדרות ותנאים כלליים

### 1. הגדרות

בפוליסה זו יתפרשו המונחים הבאים כלהלן:

- 1.1 **החברה/ המבטח** - איילון - חברה לביטוח בע"מ.
- 1.2 **המבוטח** - מי ששוהה במדינת ישראל באופן ארעי ושאינו תושב או אזרח מדינת ישראל וישמו נקוב בדף פרטי הביטוח.
- 1.3 **הפוליסה** - חוזה ביטוח זה, לרבות ההצעה, דף פרטי הביטוח וכל נספח או תוספת המצורפים לו.
- 1.4 **הצעת הביטוח** - טופס הצעה המהווה בקשה להצטרף לביטוח על פי פוליסה זו, כשהוא מלא על כל פרטיו וחתום על ידי המבוטח או על ידי אפוסטרופוס חוקי. ההצעה תכלול גם את הצהרת הבריאות שמולאה ונחתמה על ידי המבוטח (או האפוסטרופוס) וכן את אמצעי התשלום.
- 1.5 **דף פרטי ביטוח** - 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 **דמי הביטוח** - הסכום בגין פוליסה זו שעל המבוטח ו/או על המשלם לשלם לחברה, על פי תנאי הפוליסה, כמפורט בדף פרטי הביטוח.
- 1.7 **מקרה ביטוח** - מקרה בו נזקק המבוטח בתוך תקופת הביטוח, לטיפול רפואי בישראל הכלול במסגרת פוליסה זו, והטיפול הרפואי בגינו ניתן בתוך תקופת הביטוח ו/או לכל המאוחר תוך 30 יום מיום סיום תקופת הביטוח, הכול בתנאים, בסייגים ובחריגים כמפורט בפוליסה זו.
- 1.8 **בית חולים כללי - ציבורי** - מוסד בישראל המוכר על ידי הרשויות המוסמכות כבית חולים כללי / ציבורי ומשמש כבית חולים בלבד, להוציא מוסד שהוא גם סנטוריום ו/או בית החלמה ו/או בית הבראה ו/או מוסד משקם.
- 1.9 **חו"ל** - כל מקום או מדינה מחוץ לישראל, לרבות כל אמצעי תחבורה בדרכם מישראל או אליה.
- 1.10 **ישראל** - שטח מדינת ישראל, למעט כל אמצעי תחבורה בדרכם לישראל או ממנה, לרבות השטחים בשליטת צה"ל אך למעט השטחים המוחזקים על ידי הרשות הפלסטינאית.
- 1.11 **תקופת הביטוח** - תקופת הביטוח כפי שצוינה בדף פרטי הביטוח. תקופת הביטוח לא תעלה על התקופה המרבית, בהתאם למפורט להלן:  
**תקופה מרבית:**  
מגיל 3 חודשים ועד גיל 65 - עד 365 ימים לתקופת ביטוח.  
מגיל 66 עד 75 - עד 60 ימים לתקופת ביטוח.
- 1.12 **תקופה נוספת** - תקופת ביטוח נוספת מעבר לתקופת הביטוח. יובהר כי הארכת ביטוח, מעבר לתקופה הנקובה בדף פרטי הביטוח (בין אם בתום או במהלך התקופה המרבית), כפופה לאישורו של המבטח ולמילוי הצהרת בריאות. חידוש כאמור מהווה תקופת ביטוח חדשה, על כל המשתמע מכך ויהיה בהתאם לתנאים ובדמי הביטוח הקיימים באותה עת בחברה (ובהתאם להוראות סעיף 2.6 להלן).
- 1.13 **מוסד רפואי** - בית חולים או מרפאה לרבות מכון רפואי, מעבדה, מרכזי אבחון, בית מרקחת.
- 1.14 **מוקד השירות** - מוקד טלפוני מטעם המבטח, הנותן מענה למבוטחים בכל הקשור לפוליסה לרבות נותני השירותים שבהסכם מהם יכול המבוטח לקבל שירות.
- 1.15 **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.
- 1.16 **מצב רפואי קודם** - מערכת נסיבות רפואיות שאובחנו במבוטח לפני מועד הצטרפותו לביטוח, לרבות בשל מחלה או תאונה; לעניין זה - "אובחנו במבוטח" - בדרך של אבחנה רפואית מתועדת, או בתהליך של אבחון רפואי מתועד שהתקיים בששת החודשים שקדמו למועד ההצטרפות לביטוח.

- 1.17. נותני שירותים בהסכם - בית חולים כללי – ציבורי ו/או בית חולים פרטי אשר אושר מראש על ידי המבטח, ובנוסף רופאים ו/או מוסד רפואי הקשורים בהסכם עם המבטח, אשר מהם ומהם בלבד יהיה זכאי המבוטח לקבל את שירותי הבריאות המפורטים בפוליסה זו, הכול בכפוף לתנאי הפוליסה.**
- 1.18. סל שרותי בריאות -** כהגדרתו בחוק ביטוח בריאות.
- 1.19. חוק ביטוח בריאות -** חוק ביטוח בריאות ממלכתי, התשנ"ד-1994.
- 1.20. רופא -** בעל תעודת הסמכה ברפואה המוסמך כדין לעבוד כרופא בישראל.
- 1.21. רופא מטפל -** רופא כללי, שאינו מומחה, וכן רופא מומחה ברפואת משפחה ו/או ברפואה פנימית ו/או בגניקולוגיה.
- 1.22. שרותי בריאות/ רפואה -** כל השירותים הרפואיים להם זכאי המבוטח על פי תנאי פוליסה זו.
- 1.23. שרותי רפואה ראשונית -** שירותים שיינתנו על ידי רופא מטפל כהגדרתו לעיל.
- 1.24. חדר מיון -** מקום המיועד למתן טיפול רפואי דחוף המאושר על ידי הרשויות המוסמכות בישראל לפעול כחדר מיון.
- 1.25. 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.
- 1.26. הוצאות רפואיות שלא בעת אשפוז -** תשלום עבור טיפול רפואי, בדיקות אבחון, תרופות, אשר יסופקו למבוטח שלא במסגרת אשפוז בישראל ולא יותר מהקבוע בפוליסה.
- 1.27. 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.
- 1.28. 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 והמיידי 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".
- 1.29. השתתפות עצמית -** חלקו של המבוטח בהוצאה בגין מקרה ביטוח כמפורט בדף פרטי הביטוח. מובהר בזאת כי חבות המבטח לתשלום כלשהו, תהיה רק לגבי הוצאות המבוטח שמעבר להשתתפות העצמית.
- 1.30. המשלם -** האדם או התאגיד, המתקשר עם המבטח על פי פוליסה זו לצורך תשלום הפרמיה, ואשר שמו נקוב בדף פרטי הביטוח ובהצעה.
- 1.31. מדד -** מדד המחירים לצרכן המתפרסם על ידי הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה מעת לעת.
- 1.32. מדד יסודי -** המדד הידוע בראשון לחודש של מועד תחילת הביטוח.
- 1.33. מדד קובע -** המדד הידוע ביום תשלום דמי הביטוח למבטח או תשלום סכום הביטוח לנותני שירותים למבוטח, ככל שרלוונטי, בהתאם לתנאי הפוליסה.
- 1.34. חוק חוזה הביטוח -** חוק חוזה הביטוח תשמ"א-1981.

## 2. תנאים כלליים

### 2.1. חובת הגילוי

- הציג המבטח 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: "עניין מהותי") - על המבוטח להשיב עליה בכתב תשובה מלאה וכנה. שאלה גורפת הכורכת עניינים שונים, ללא אבחנה ביניהם, אינה מחייבת תשובה כאמור אלא אם הייתה סבירה בעת כריתת החוזה.
- 2.1.1. הסתרה בכוונת מרמה מצד המבוטח של עניין שהוא ידע כי הוא עניין מהותי, דינה כדין מתן תשובה שאינה מלאה וכנה.
- 2.1.2. ניתנה לשאלה בעניין מהותי תשובה שלא הייתה מלאה וכנה, רשאי המבטח, תוך 30 ימים מהיום שנודע לו על כך וכל עוד לא קרה מקרה הביטוח, לבטל את הפוליסה בהודעה בכתב למבוטח.
- 2.1.3. ביטל המבטח את הפוליסה מכוח סעיף זה, זכאי המבוטח להחזר דמי הביטוח ששילם בעד התקופה שלאחר הביטול, בניכוי הוצאות המבטח, זולת אם פעל המבוטח בכוונת מרמה.
- 2.1.4. קרה מקרה הביטוח לפני שנתבטלה הפוליסה 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, והמבטח פטור כליל במקרים הבאים:
- 2.1.4.1. התשובה ניתנה בכוונת מרמה.
- 2.1.4.2. מבטח סביר לא היה מתקשר באותו חוזה, אף בדמי ביטוח גבוהים יותר, אילו ידע את המצב לאמיתו; במקרה זה זכאי מבוטח להחזר דמי הביטוח ששילם בעד התקופה שלאחר קרות מקרה הביטוח בניכוי הוצאות המבטח.
- 2.1.5. המבטח אינו זכאי לתרופות המפורטות לעיל בכל אחת מאלה, אלא אם כן התשובה שלא הייתה 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 הייתה מלאה וכנה.
- 2.1.5.2. 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 היקפה.

## 2.2. תוקף הפוליסה

כניסתה של פוליסה זו לתוקף מותנית בתשלום פרמיה ראשונה בפועל. תנאי זה לא יחול אם התקבל אצל 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, וישלח לו, לפי העניין, פוליסת ביטוח לרבות דף פרטי ביטוח, או הודעת דחייה על פיה המבטח 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 המבטח 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 אצל המבטח 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. הצהרת בריאות

המבוטח ימסור למבטח הצהרת בריאות וויתור על הסודיות הרפואית חתומים.

## 2.4. תביעות

- 2.4.1. בקרות מקרה ביטוח, על המבוטח להודיע על כך למוקד השירות של המבטח מהר ככל שניתן. במקרים בהם נדרש אישור המוקדם של המבטח, יצורפו להודעה כל הפרטים והמסמכים אודות המקרה. על המבוטח ו/או בעל הפוליסה לקבל על כך אישור בכתב.
- 2.4.2. היה מקרה הביטוח אשפוז עקב מצב חירום רפואי אשר מנע מאת המבוטח הודעה מוקדמת למבטח כמתחייב מתנאי הביטוח, ידאג המבוטח כי ההודעה על פנייתו הישירה לבית החולים תועבר בהקדם האפשרי למוקד השירות של המבטח.
- 2.4.3. במידה והמבוטח לא פנה למבטח לקבלת אישורו מראש, יופחתו תגמולי הביטוח עד לגובה הסכום שהיה המבטח משלם, לו הייתה נמסרת לו הודעה מראש.
- 2.4.4. המבוטח ימסור למבטח כתב וויתור על סודיות רפואית המתיר לכל רופאיו או לכל גוף מוסדי רפואי או אחר בארץ או בחו"ל להעביר למבטח את כל המידע הרפואי הנמצא ברשותו והנוגע למבוטח.
- 2.4.5. המבוטח ימסור למבטח פרטים המתייחסים לתביעה וכן מסמכים רפואיים או אחרים הנדרשים למבטח לשם בירור חבותו. את המסמכים ניתן להעביר גם באופן דיגיטלי, ולכל הפחות בדואר אלקטרוני, במסרון או בחשבון אישי המקוון של המבוטח בחברה.
- 2.4.6. המבוטח לא יהיה זכאי לתגמולי ביטוח העולים על גבול האחריות.
- 2.4.7. היה המבוטח זכאי לכיסוי הוצאות המשולמות על פי ביטוח זה במלואן או חלקן במסגרת פוליסה אחרת, או קיבל שיפוי בגין מגורם אחר, ישלם המבטח את היתרה שהמבוטח לא שופה בגינה, עד לגבול האחריות. על המבוטח להודיע למבטח מיד לאחר שנעשה כפל ביטוח.
- 2.4.8. עשה המבוטח במתכוון דבר שהיה בו כדי למנוע מהמבטח את בירור חבותו או להכביד עליו, לא יהא המבטח חייב בתגמולי הביטוח אלא במידה שהיה חייב בהם אילו לא נעשה אותו דבר.

## 2.5. בדיקה רפואית

המבטח יהיה זכאי לדרוש מהמבוטח באופן סביר בנסיבות העניין לעבור בדיקות רפואיות אצל רופא מטעם המבוטח ועל חשבון המבטח או אצל רופא מטעם המבוטח.

**יובהר כי המבוטח יוכל בכל עת למצות את זכויותיו המוקנות לו מכוח הפוליסה בבית המשפט.**

## 2.6. ביטול הביטוח/סיום תקופת הביטוח

- 2.6.1. המבטח רשאי לבטל את הפוליסה אם המבוטח ו/או המשלם אינו/משלם/ים או לא שילמו את דמי הביטוח כסדרם, בהתאם להוראת חוק חוזה הביטוח.
- 2.6.2. המבטח רשאי לבטל את הפוליסה אם הפר המבוטח את חובת הגילוי כאמור בסעיף 2.1 לעיל, כקבוע בחוק חוזה הביטוח. בוטלה פוליסת הביטוח לפני תום תקופת הביטוח בנסיבות המזכות בהחזר דמי הביטוח, יחזיר המבטח את החלק מדמי הביטוח בגין התקופה שהמבוטח אינו עוד בביטוח, בכפוף לחובתו על פי הוראות חוזה הביטוח ובמקרה של ביטול תוך פחות מחודשיים ממועד תחילת הביטוח, ינוכו מדמי הביטוח היחסיים שיוחזרו, דמי טיפול בגובה דמי ביטוח עבור חודשיים בגין פוליסה זו. לעניין סעיף זה "דמי טיפול" - הוצאות המבטח בהפקת פוליסת הביטוח, הוצאות הנפקת כרטיס המבוטח וכל הוצאה אחרת הנלוות לתהליך הפקת הפוליסה.
- 2.6.3. המבוטח רשאי לבטל את הפוליסה בהודעה בכתב למבטח בכל עת.

## 2.7. הארכת תקופת הביטוח

המבוטח רשאי לפנות למבטח בבקשה להאריך את תקופת הביטוח לתקופה נוספת. הארכת תקופת הביטוח תהיה בכפוף לאישור של המבטח, בתנאים ובדמי הביטוח הקיימים באותה עת ובכפוף למילוי הצהרת בריאות חדשה מראש

ובכתב. מובהר בזה, כי בתום תקופת הביטוח, כפי שהוגדרה בפוליסה, לא יוארך הביטוח מאליו ובכל מקרה, התקופה הנוספת תהיה במסגרת פוליסה חדשה. מובהר כי תקופת הביטוח לא תעלה על תקופת הביטוח המרבית כקבוע בסעיף 1.11 לעיל.

2.7.1. המבטח יהיה זכאי לשנות את דמי הביטוח במועד תחילת הארכה של פוליסה זו. חישוב דמי הביטוח לתקופת הביטוח הנוספת יעשה בהתאם למספר ימי הארכה לפי תעריף דמי הביטוח אשר יהא תקף אצל המבטח במועד תחילת הארכה.

## **2.8. שינויים**

המבטח יהיה רשאי לשנות מעת לעת את רשימת נותני השירות שבהסכם.

## **2.9. מיסים והיטלים**

המשלם או המבוטח לפי העניין, חייב לשלם למבטח את דמי הביטוח ואת המיסים הממשלתיים והאחרים, החלים על פוליסה זו או המוטלים על דמי הביטוח, על סכומי הביטוח ועל כל התשלומים האחרים שהמבוטח מחויב לשלם על פי הפוליסה - בין אם המיסים האלה קיימים ביום עריכת הפוליסה ובין אם הם יוטלו במועד מאוחר יותר.

## **2.10. שינויים בדמי הביטוח ותנאי הביטוח**

2.10.1. דמי הביטוח על פי פוליסה זו ייקבעו בהתאם לגיל המבוטח במועד רכישת הפוליסה כמצוין בדף פרטי הביטוח.

2.10.2. המבטח זכאי לשנות את דמי הביטוח ואת התנאים של פוליסה זו למבטחים חדשים בתנאי שהמפקח על שוק ההון, הביטוח והחיסכון אישר את השינוי.

2.10.3. שינוי דמי הביטוח כאמור בסעיף 2.10.2 לעיל לא יתחשב בשינוי שחל במצב בריאותו של המבוטח (אם חל שינוי כנ"ל) במשך התקופה שקדמה לשינוי כאמור.

## **2.11. הודעות**

על המבוטח להודיע למבטח על כל שינוי בכתובתו במכתב. הודעה שתשלח על ידי המבטח לכתובת האחרונה של המבוטח הידועה לו, תחשב כהודעה שנמסרה לו כהלכה.

## **2.12. 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 השירות.

## **2.13. תשלומי דמי הביטוח והצמדה**

2.13.1. דמי הביטוח ישולמו למבטח מראש, בשקלים חדשים, על ידי המשלם ו/או המבוטח אשר התחייב לשלם, לפני תחילת תקופת הביטוח ולמשך כל תקופת הביטוח, זולת אם הסכים המבטח מראש ובכתב לדרך תשלום אחרת.

2.13.2. אם דמי הביטוח שולמו בהוראת קבע בנקאית או באמצעות כרטיס אשראי אשר יימסר על ידי המשלם ו/או המבוטח למבטח בתחילת תקופת הביטוח, או באמצעות המחאות, רק זיכוי חשבון המבטח בבנק או בחברת כרטיסי האשראי יהווה את תשלום דמי הביטוח. דמי הביטוח, ההשתתפות העצמית וגבולות האחריות יהיו צמודים למדד.

## **2.14. התיישנות**

תקופת ההתיישנות של תביעה לתשלום תגמולי ביטוח בגין מקרה ביטוח על פי פוליסה זו היא חמש שנים מיום קרות מקרה הביטוח.

## **2.13. מקום שיפוט**

מקום השיפוט הבלעדי והייחודי בכל הקשור והנובע מפוליסה זו יהא בבתי המשפט המוסמכים בישראל 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.

**3. המבטח יממן עבור המבוטח אצל נותן שירות שבהסכם את הוצאות כדלקמן:**

הוצאות בעת אשפוז והוצאות שלא בעת אשפוז כמפורט להלן:

**3.1. הוצאות בית חולים כללי-ציבורי בישראל**

אושפז המבוטח בבית חולים כללי-ציבורי בישראל, ישלם המבטח עבור הוצאות אלו לתקופה שלא תעלה על 90 יום; הוצאות בגין האשפוז, לרבות צילומי רנטגן, תרופות, רופאים, מנתח, טיפול נמרץ, מרדים, צנתור, שירותים כלליים, לרבות שירותי אחיות (להלן: "הוצאות אשפוז").

מובהר בזאת כי המבטח ישלם הוצאות אשפוז לבתי חולים כללי-ציבורי או לבית חולים המוכר על ידי הרשויות המוסמכות בישראל כבית חולים ציבורי. **ובכל מקרה המבטח לא ישפה את המבוטח ו/או את נותן השירות בגין הוצאות אשפוז במידה ואושפז המבוטח בבית חולים פרטי ו/או קיבל ו/או שילם בגין שירותים רפואיים פרטיים במהלך אשפוזו כאמור.**

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

- 3.3.1 הפניית רופא;
- 3.3.2 שבר חדש;
- 3.3.3 פריקה של כתף או מרפק;
- 3.3.4 פציעה הדורשת איחוי על ידי תפירה או אמצעי איחוי אחרים;
- 3.3.5 שאיפה של גוף זר לתוך קנה-הנשימה;
- 3.3.6 חדירת גוף זר לעין;
- 3.3.7 תינוקות עד גיל חודשיים עם חום של למעלה מ- 38.5 מעלות צלסיוס;
- 3.3.8 הכשת נחש;
- 3.3.9 פינוי באמבולנס לחדר מיון מהרחוב או ממקום ציבורי אחר, עקב אירוע פתאומי;
- 3.3.10 אישור של המבטח;
- 3.3.11 המיון הסתיים באשפוז שאינו אלקטיבי.

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

**3.4. הוצאות רפואיות שלא במסגרת אשפוז אצל נותן שירות שבהסכם**

המבטח ישלם ישירות לנותני השירותים בגין ההוצאות הרפואיות להן יידרש המבוטח שלא במסגרת אשפוז, כדלקמן:

3.4.1 **טיפול/ייעוץ רפואי:** טיפול/ייעוץ רפואי רק על ידי נותן שירותים בהסכם, ובהשתתפות עצמית כמפורט בדף פרטי הביטוח.

3.4.2 **בדיקות מעבדה, צילומי רנטגן, חבישה:** בדיקות שתסופקנה למבוטח על ידי מעבדה ו/או מרפאות שהנם נותני שירות שבהסכם בלבד.

3.4.3 **עזרה ראשונה:** עזרה ראשונה שניתנת למבוטח ע"י תחנת עזרה ראשונה של מגן דוד אדום במקרה חירום בלבד.

3.4.4 **תרופה/ות:** עד 800 ₪ לכל תקופת הביטוח. סכום זה ישולם עבור תרופות שתרשמה על ידי רופא שבהסכם ואשר נרכשו בבתי מרקחת שהם נותני שירותים בהסכם, בניכוי סכומי השתתפות עצמית כמפורט בדף פרטי הביטוח.

**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.**

3.4.5 **טיפול חירום בשיניים:** עד לסך של 800 ₪ 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:

- 3.4.5.1 עששת נרחבת, סתימה זמנית.
- 3.4.5.2 חלל פתוח בשן, סתימה זמנית.
- 3.4.5.3 צוואר שן חשוף, חומר למניעת רגישות.
- 3.4.5.4 דלקת חריפה, עקירת עצב או חומר חניטה.
- 3.4.5.5 מורסה ממקור שן, ניקוז מורסה ו/או טיפול בסגר.
- 3.4.5.6 דחיסת מזון, טיפול בחניכיים.
- 3.4.5.7 דלקת סב כותרתית, שטיפה ו/או טיפול תרופתי.
- 3.4.5.8 כאבים לאחר עקירה, שיכוך כאבים.
- 3.4.5.9 פצעי לחץ תחת תותבת קיימת, שחרור פצעי לחץ.
- 3.4.5.10 טיפול להקלה או להפסקת הכאב.
- 3.4.5.11 בדיקה וצילום השיניים הכואבות.
- 3.4.5.12 מתן מרשם מתאים לשיכוך הכאב במקרה ולא ניתן לטפל בשן באותה עת.

### 3.5. הוצאות העברת גופה

- במקרה של מות המבוטח, המבטח ישלם בגין הוצאות העברת הגופה מישראל לארץ מוצאו של המבוטח, עד לסכום מרבי של 20,000 ₪ ובלבד שההוצאה לא משולמת על ידי גורם אחר כלשהו.
- 3.6. למען הסר ספק, חבות המבטח בגין הוצאות רפואיות, ביחס למקרה ביטוח שארע בתוך תקופת הביטוח ואשר הטיפול בו לא הושלם לפני תום תקופת הביטוח, תימשך לתקופה נוספת בת 30 יום לאחר תום תקופת הביטוח. יובהר כי אין בכיסוי שניתן על ידי המבטח בהתאם לסעיף זה כדי להוות הארכה או חידוש של תקופת הביטוח (כהגדרתה בסעיף 1.11 לעיל)
- התחייבות המבטח בפרק זה (פרק ב) לא תעלה על סך כולל של 400,000 ₪ לכל תקופת הביטוח (גבול האחריות אינו מצטבר אם הוארכו תקופות ביטוח).

### 4. חריגים כלליים לפוליסה

- המבטח לא יהא אחראי ולא יהיה חייב לשלם תגמולי ביטוח בגין מקרה ביטוח כולו או מקצתו בכל אחד מהמקרים הבאים:
- 4.1. מקרה הביטוח ארע לפני תאריך תחילת הביטוח.
- 4.2. מצב רפואי קודם: מקרה ביטוח אשר גורם ממשי לו היה מהלכו הרגיל של מצב רפואי קודם, ואשר ארע למבוטח בתקופה שבה חל הסייג. סייג בשל מצב רפואי קודם, לעניין מבוטח שגילו במועד תחילת תקופת הביטוח הוא:
- 4.2.1. פחות מ- 65 שנים - יהיה תקף לתקופה שלא תעלה על שנה אחת מתחילת תקופת הביטוח;
- 4.2.2. 65 שנים או יותר - יהיה תקף לתקופה שלא תעלה על חצי שנה מתחילת תקופת הביטוח.
- 4.3. מקרה הביטוח ארע לאחר תום תקופת הביטוח.
- 4.4. טיפולים נפשיים או טיפולים פסיכולוגיים או טיפולים פסיכיאטריים;
- 4.5. 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 מתייחס לענפי ספורט הנחשבים למסוכנים במיוחד והדורשים בין היתר מהעוסקים בהם רמות גבוהות של קושי ו/או מאמץ גופני. רשימת ענפי הספורט האתגרי תעודכן מעת לעת על פי הרשימה המופיעה באתר החברה [www.ayalon-ins.co.il](http://www.ayalon-ins.co.il)
- 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, כהגדרתה 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 הנו תוצאה של שירות המבוטח בכוחות הביטחון לסוגיהם, למעט צבא ולרבות משטרה, וכן מקרה ביטוח במהלך שירות צבאי הנובע באופן ישיר מפעילות בעלת אופי צבאי לרבות תרגילים, אימונים צבאיים או טרום צבאיים מכל סוג שהוא.
- 4.12. השתתפות סבילה של המבוטח בפעולת חבלה או טרור מכל סוג שהוא, או במלחמה 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 פוריות 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 או ריפוי בעיסוק וכיוצא בהם;
- 4.18. בדיקות תקופתיות, בדיקות שגרה או מעקב, שאינן עקב בעיה רפואית פעילה, ניתוחים קוסמטיים או משקמים, ניתוחים ניסויים, חיסונים, ריפוי או ניתוח חניכיים, טיפול שיניים (למעט עזרה ראשונה, הכלולה במסגרת טיפול שיניים חירום).
- 4.19. השתלת איברים.
- 4.20. שיקום, פיזיותרפיה, תרפיה מכאנית, הידרותרפיה, תרפיה אלטרנטיבית, הומיאופתיה, תרופות אלטרנטיביות, תוכניות מרפא, דיקור, כירופרקטיקה, אופטומטריה.
- 4.21. אביזרים רפואיים, למעט אביזרים רפואיים שניתנו בהשאלה עקב אירוע תאונתי.
- 4.22. משקפיים או עדשות מגע, עזרי שמיעה ותותבות מכל סוג שהוא.
- 4.23. הוצאות רפואיות הנובעות מהשתתפות פעילה של המבוטח בפעילויות: מלחמת אזרחים, פעילות מחתרתית או תחת מסווה, מרד, מהומות, חבלה, קטטות, אלימות, טרור, ביצוע פשע, עוון, סחר בסמים, פעילות ללא רישיון תקף המתאים לאותה פעילות ככל שנדרש (קרי רישיון נהיגה או טיסה, או פעילות ספורט המחייבת רישיון), או התנגדות למעצר.

- 4.24. מקרה ביטוח נגרם מביקוע גרעיני, היתוך גרעיני, 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 בגיבוי המבוטח לשלם פיצויים לצד שלישי בהתאם לפקודת הנזיקין.
- 4.30. הוצאות חדר מיון – למעט כקבוע בסעיף 3.3 לעיל.
- 4.31. המבוטח לא ישלם ולא יהיה אחראי עבור מקרה ביטוח שהתרחש במהלך תקופת הביטוח ואשר הטיפול בגינו נמשך אחרי תום תקופת הביטוח למעט במקרים הבאים:
- 4.32. אשפוז בבית חולים שהחל בתוך תקופת הביטוח המוגדרת בסעיף 1.11 לעיל.
- 4.33. הוצאות רפואיות שלא בעת אשפוז למשך תקופה של עד 30 ימים כמוגדר בפרק ב'.
- 4.34. 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.
- 4.35. המבוטח כשיר רפואית על פי חוות דעת רופא מומחה בתחום, לחזור לארץ מוצאו לצורך קבלת הטיפול הרפואי.
- 4.36. שירותים רפואיים שניתנו למבוטח שלא באמצעות נותני השירות שבהסכם עם המבוטח.

גילוי נאות

תמצית תנאי הביטוח - פוליסת בריאות לתיירים (מהדורת 2022)

תמצית פרטי הפוליסה		
שם הביטוח	ביטוח בריאות לתיירים	
סוג הביטוח	ביטוח רפואי לתיירים בישראל	
תקופת הביטוח	התקופה המצוינת בדף פרטי הביטוח ושלא תעלה על התקופה המירבית כמפורט בסעיף 1.11 לפוליסה.	
תיאור הביטוח	כיסוי אצל נותן שירות שבהסכם עבור הוצאות אשפוז והוצאות שלא בעת אשפוז כמפורט בתנאי הפוליסה, לרבות הוצאות חדר מיון, בדיקות, טיפול חירום בשיניים ועוד.	
הפוליסה אינה מכסה את המבוטח במקרים הבאים (חריגים בפוליסה)	באירוע ביטוחי בגין מצב רפואי קודם וכן ביתר המקרים המפורטים בסעיף 4 לפוליסה. באפשרותך לפנות לחברה לקבלת מידע מפורט בעניין זה.	
אחרי כמה זמן מתחילת הביטוח ניתן לתבוע ולקבל תגמול (אכשרה)	אין תקופת אכשרה.	
השתתפות עצמית	כמצוין בדף פרטי הביטוח	
האם קיימים כיסויים חופפים בביטוח המשלים של קופות החולים	לא	
עלות הביטוח	כמצוין בדף פרטי הביטוח	
תמצית תיאור הכיסויים		
שירותי בריאות	סעיף 3 לפוליסה - השתתפות בהוצאות בגין טיפולים רפואיים בעת אשפוז ושלא בעת אשפוז, לרבות ייעוץ, בדיקות, תרופות, בדיקות מעבדה, חבישה וצילומי רנטגן, העברה באמבולנס, עזרה ראשונה בתחנות מד"א וטיפול חירום בשיניים אצל נותן שירות שבהסכם.	סעיף 3 - עד 400,000 ש"ח ועד 90 יום במקרה של אשפוז. תרופות - עד 800 ש"ח. טיפולי חירום שיניים - עד 800 ש"ח.
העברת גופה	תשלום הוצאות הטסת גופת המבוטח לארץ מושבו.	עד 20,000 ש"ח

הערה: חברת הביטוח תשלם את ההוצאות בפועל וזאת עד לתקרה הקבועה בפוליסה. שים לב, במידה ויש לך כיסוי זהה בפוליסה אחרת לא תהיה זכאי לתשלום כפול מעבר לגובה ההוצאות בפועל ובכפוף לתנאי הפוליסה.

התנאים המלאים והמחייבים הינם התנאים המפורטים בפוליסה

366506/12720