



הראל
חברה לביטוח
בשביל השקט הנפשי שלך



הראל
חברה לביטוח
בשביל השקט הנפשי שלך

ג'רמניה

הראל בשביל השקט הנפשי שלך



Tour & Care

פוליסת בריאות
ביטוח רפואי לתיירים בישראל

משרד ראשי: בית הראל, רח' אבא הלל 3, ת.ד. 1951 רמת גן 52118, טל. 03-7547777, פקס. 03-7547993
מחוז ירושלים: בית הראל, רח' עם ועולמו 3, ת.ד. 34343 ירושלים 91343, טל. 02-6404444, פקס. 02-6404550
מחוז צפון: שד' פל-ים 2, ת.ד. 347 חיפה 31000, טל. 04-8606444, פקס. 04-8606544
www.harel-ins.co.il



Tour & Care

ביטוח רפואי לתיירים בישראל

תוכן העניינים

עמוד

5

פרק א': הגדרות ותנאים כלליים

14

פרק ב': התחייבות המבטח

17

פרק ג': חריגים כלליים לפוליסה

פרק א': הגדרות ותנאים כלליים

1. הגדרות

- 1.1 **המבטח**
הראל חברה לביטוח בע"מ.
- 1.2 **בעל הפוליסה**
אדם, חבר בני-אדם או תאגיד, המתקשר עם המבטח בחוזה הביטוח ואשר שמו נקוב בפוליסה כבעל הפוליסה, אשר מעוניין לבטח את המבוטח בפוליסה זו.
- 1.3 **המבוטח**
המבקש ו/או המבקשת, בן/בת זוגו וילדיהם עד גיל 18 שאינם תושבי או אזרחי מדינת ישראל, אשר שמם נקוב בהצעת הביטוח ונרשם בדף פרטי הביטוח, השוהים בישראל באופן ארעי וגילם בתאריך תחילת הביטוח אינו עולה על 65 שנה.
- 1.4 **הצעת הביטוח**
טופס הצעה בנוסח שנקבע על ידי המבטח, כשהוא מלא על כל פרטיו, לרבות הצהרת בריאות, הצהרה על מועד תחילה וסיום תקופת הביטוח וכתב ויתור על סודיות רפואית, החתום על ידי המבוטח הנקוב בהצעה כמבוטח ועל ידי בעל הפוליסה, מקום בו נדרשת חתימתו.
- 1.5 **הפוליסה**
חוזה הביטוח שבין המבטח, בעל הפוליסה ו/או המבוטח, לרבות ההצעה, דף הרשימה, הנספחים, תאריך תחילת תקופת הביטוח, תאריך סיום תקופת הביטוח, גובה דמי הביטוח, מועד התשלום וכיו"ב.
- 1.6 **דמי הביטוח**
הסכומים שעל בעל הפוליסה או המבוטח לשלם למבטח בגין הכיסוי הביטוחי על פי פוליסה זו, על פי תנאי הפוליסה.
- 1.7 **כרטיס מבוטח**
כרטיס שיופק על ידי המבטח בנוסף לפוליסה, בו יצוינו פרטיו האישיים של המבוטח ואשר יוצג על ידי המבוטח בפני כל מוסד רפואי, על מנת לקבל שירות רפואי.
- 1.8 **בית חולים כללי-ממשלתי**
מוסד בישראל המוכר ע"י הרשויות המוסמכות כבית חולים כללי/ממשלתי ומשמש כבית חולים בלבד, להוציא מוסד שהוא סנטוריום ו/או מוסד משקם.



Tour & Care

ביטוח רפואי לתיירים בישראל

תמורת תשלום דמי ביטוח, כאמור להלן, ישפה המבטח את המבוטח, התייר, בגין הוצאות עבור שירותים רפואיים ו/או ישלם ישירות לנותני השירות ו/או למוסד הרפואי שסיפק את שירותי הבריאות בגין מקרה ביטוח, והכל כמוגדר וכמפורט בגוף הפוליסה ובדף הרשימה, במשך תקופת הביטוח, בגבולות אחריות המבטח, בתנאים, בסייגים ובחריגים כמפורט בפוליסה זו.

- 1.9 נותני שירותים**
 בית חולים כללי-ממשלתי ו/או בית חולים פרטי, אשר אושר מראש על ידי המבטח, ובנוסף רופאים ו/או מוסד רפואי, מעבדות ובתי מרקחת שבהסכם, הקשורים בהסכם עם המבטח, ששמם נקוב ברשימה המצורפת לפוליסה זו, אשר מהם ומהם בלבד יהיה זכאי המבוטח לקבל את שירותי הבריאות המפורטים בפוליסה זו, הכל בכפוף לתנאי הפוליסה.
- 1.10 מוסד רפואי**
 בית חולים או מרפאה.
- 1.11 חדר מיון**
 מקום המיועד למתן טיפול רפואי דחוף המאושר על-ידי הרשויות המוסמכות בישראל לפעול כחדר מיון.
- 1.12 רופא**
 בעל תעודת הסמכה ברפואה המוסמך כדין לעבוד כרופא בישראל.
- 1.13 מוקד השירות**
 מוקד טלפוני מטעם המבטח, הנותן מענה למבוטחים בכל הקשור לנותני השירותים, והפועל 24 שעות ביממה.
- 1.14 הוצאות אשפוז בבית חולים**
 הוצאות רפואיות הכרוכות באישפוז המבוטח בבית חולים, אשר הוצאו בגין מקרה ביטוח שתחילתו במהלך תקופת הביטוח ולמשך תקופה שלא תעלה על 90 יום כמפורט בפוליסת הביטוח.
- 1.15 הוצאות רפואיות שלא בעת אשפוז**
 תשלום עבור טיפול רפואי, בדיקות אבחון, תרופות, אשר יסופקו למבוטח שלא במסגרת אשפוז בישראל ולא יותר מהקבוע בפוליסת הביטוח.
- 1.16 שירותי בריאות/רפואה**
 כל השירותים הרפואיים להם זכאי המבוטח על פי תנאי פוליסה זו.
- 1.17 שירותי רפואה ראשונית**
 שירותי רופא כללי, שאינו מומחה, וכן שירותי רופא מומחה ברפואת משפחה ו/או ברפואה פנימית ו/או בגינקולוגיה.
- 1.18 מקרה ביטוח**
 מקרה בו נזקק המבוטח בתוך תקופת הביטוח, לטיפול רפואי בישראל הכלול במסגרת פוליסה זו והטיפול הרפואי ניתן בתוך תקופת הביטוח ו/או לכל המאוחר תוך 90 יום מיום סיום תקופת הביטוח, הכל בתנאים, בסייגים ובחריגים כמפורט בפוליסה זו.

- 1.19 מצב חירום רפואי**
 נסיבות שבהן אדם מצוי בסכנה מיידית לחייו או קיימת סכנה מיידית כי תיגרם לאדם נכות חמורה בלתי הפיכה, אם לא יינתן לו טיפול רפואי דחוף, והכל בכפוף למוגדר בחוק זכויות החולה, התשנ"ו-1996 במועד תחילת תקופת הביטוח.
- 1.20 מצב רפואי קיים**
 מום, מחלה מלידה, לרבות מחלות תורשתיות ו/או מצב בריאות ו/או תופעה רפואית ו/או מחלה, בין אם מטופלת ובין אם לאו, ו/או תוצאותיהם, בין במישרין ובין בעקיפין, שנגרמו ו/או הוחמרו עקב מצב בריאות, שהיה קיים לפני מועד תחילת הביטוח.
- 1.21 תאונה**
 נזק גופני בלתי צפוי הנגרם בתוך תקופת הביטוח על-ידי אמצעי אלים הגלוי לעין שגרם במישרין לפגיעה הפיסית בגוף המבוטח למעט פגיעה כתוצאה מאלימות מילולית.
- 1.22 תקופת הביטוח**
 התקופה המצוינת בפוליסה וברשימה המצורפת לפוליסה, או תקופה קצרה מזו, שקוצרה על פי הוראות הפוליסה ותנאיה.
- 1.22.1 תקופה מרבית**
 עד גיל 49 - 180 יום, עם אופציה להארכה לתקופה של עד 180 יום נוספים. מגיל 50 עד גיל 65 - 90 יום עם אופציה להארכה לתקופות נוספות בנות 90 יום כל אחת, אולם לא יותר מ-365 יום בסך הכל.
- 1.22.2 תקופה מאורכת**
 תקופת ביטוח שהארכה, בין במסגרת אותה פוליסת ביטוח ובין במסגרת פוליסת ביטוח חדשה ובתנאי שאושרה מראש על-ידי המבטח.
- 1.23 חו"ל / מחוץ לישראל**
 כל מקום מחוץ לישראל, לרבות כל אמצעי תחבורה בדרכם מישראל או אליה.
- 1.24 ישראל**
 שטחי ישראל, למעט כל אמצעי תחבורה בדרכם לישראל או ממנה לרבות השטחים שבשליטת צה"ל אך למעט השטחים המוחזקים על ידי הרשות הפלסטינאית על פי ההסכמים עם הרשות הפלסטינאית.
- 1.25 תקופת אכשרה**
 48 שעות מתחילת תקופת הביטוח כהגדרתה בסעיף 1.22, במהלך תקופה זו המבטח לא יהיה אחראי לשום מקרה ביטוח, למעט במקרה של תאונה, כמוגדר בסעיף 1.21 לעיל.

1.26 **השתתפות עצמית**
חלקו של המבוטח בהוצאה בגין מקרה ביטוח. מובהר בזאת כי חבות המבוטח לתשלום כלשהו, תהיה רק לאחר ששולמה ההשתתפות העצמית ע"י המבוטח ורק לגבי הוצאות המבוטח שמעבר להשתתפות זו.

1.27 **חוק חוזה הביטוח**
הוראות חוק חוזה הביטוח תשמ"א-1981 יחולו על פוליסה זו.

1.28 **דולר**
דולר של ארה"ב.

2. תנאים כלליים

2.1 **חובת גילוי**
הביטוח על פי פוליסה זו נעשה על יסוד הידיעות וההצהרות בכתב שנמסרו למבטח על ידי בעל הפוליסה ו/או המבוטח, והמצורפות לפוליסה. נכונותן מהווה תנאי עיקרי לקיומו של הביטוח. ניתנו על ידי המבוטח ו/או בעל הפוליסה תשובה/ות או הצהרה/ות שאינן מלאות וכנות לשאלות הנוגעות למצב הבריאות של המבוטח, יהא רשאי המבטח לבטל את פוליסת הביטוח או לדחות את תביעת המבוטח, הכל בכפיפות לאמור בסעיף 7 לחוק חוזה ביטוח, התשמ"א-1981.

2.2 **תוקף הפוליסה**
פוליסה זו תהא תקפה מיום תחילת תקופת הביטוח כפי שנקוב בפוליסה, אך לא לפני המועד בו נתקיימו כל התנאים המוקדמים המפורטים בפוליסה וברשימה המצורפת לפוליסה, לרבות תשלום דמי הביטוח כקבוע ברשימה המצורפת לפוליסה. מקום בו יום תחילת הביטוח, כפי שנקוב בפוליסה חל בטרם הומצאו למבטח המסמכים הנדרשים והמפורטים ברשימה המצורפת לפוליסה, יהא על בעל הפוליסה ו/או המבוטח להמציא את המסמכים תוך 14 יום מיום תחילת תקופת הביטוח. לא הומצאו מסמכים אלה בתוך הזמן האמור, תבטל הפוליסה מאליה. התבטלה הפוליסה כאמור, יחזיר בעל הפוליסה ו/או המבוטח למבטח את כרטיס המבוטח ובמקרה כזה יוחזרו לבעל הפוליסה דמי הביטוח ששילם בעד התקופה שלאחר מועד השבת כרטיס המבוטח למבטח, על פי העקרונות להשבת דמי ביטוח במקרה של קיצור תקופת הביטוח על ידי בעל הפוליסה ו/או המבוטח כמפורט בפוליסה זו.

2.3 **בדיקה רפואית**
המבטח יהא זכאי לדרוש מאת המבוטח, כי יעמיד עצמו לבדיקה רפואית על ידי רופא מטעם המבטח ועל חשבוננו, וימסור כל פרט ו/או מסמך רפואי שיידרש.

2.4 **מסים והיטלים**

המבוטח - חייב לשלם לחברה את דמי הבטוח ואת המיסים הממשלתיים והאחרים החלים על הפוליסה או המוטלים על דמי הביטוח, על סכומי הביטוח ועל כל התשלומים האחרים שהמבטח מחוייב לשלם על פי הפוליסה, בין אם המיסים הללו קיימים ביום עריכת הפוליסה ובין אם הם יוטלו במועד שלאחר מכן.

2.5 **התיישנות**
תקופת התיישנות של תביעה לתשלום תגמולי ביטוח בגין מקרה בטוח על פי פוליסה זו, היא שלוש שנים מיום קרות מקרה הביטוח.

2.6 **הודעות**
על המבוטח להודיע למבטח על כל שינוי כתובת במכתב רשום. הודעה שתישלח על ידי המבטח לכתובת האחרונה הידועה לו של המבוטח תחשב כהודעה שנמסרה לו כהלכה.

2.7 **שינויים**
המבטח יהא רשאי לשנות מעת לעת את רשימת נותני השירות שבהסכם.

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

2.9 **ויתור על סודיות רפואית**

2.9.1 המבוטח ימסור למבטח ויתור על הסודיות הרפואית, חתום על ידו, המורה לרופאיו ו/או לכל גוף או מוסד רפואי בין בישראל בין בחו"ל ו/או למוסד לביטוח לאומי ו/או למשרד הביטחון ו/או לכל משרד ממשלתי אחר ו/או לחברת ביטוח ו/או לקופת חולים להעביר למבטח כל מידע רפואי סביר הנוגע למבוטח והנמצא ברשותם (להלן: "טופס ויתור על סודיות").

2.9.2 **המצאת טופס ויתור על סודיות כאמור בסעיף זה הינו תנאי מוקדם לחבות המבטח על פי פוליסה זו.**

2.10 **מקרה ביטוח המכוסה ע"י יותר מחברת ביטוח אחת ו/או ע"י צד שלישי**

2.10.1 הייתה למבוטח בשל מקרה ביטוח המכוסה על פי פוליסה זו גם זכות לשיפוי מאדם שלישי, שלא מכח חוק חוזה ביטוח, עוברת זכות זו למבטח מעת ששילם תגמולי

ביטוח ובשיעור התגמולים ששילם ומבלי לפגוע בזכות המבוטח לגבות תחילה מהאדם השלישי שיפוי שמעבר לתגמולי הביטוח על פי פוליסה זו. קיבל המבוטח מהאדם השלישי סכום שיפוי שהיה מגיע למבטח על פי סעיף זה, עליו להעבירו למבטח. הגיע לפשרה, ויתור או פעולה אחרת הפוגעת בזכות שעברה למבטח, עליו לפצותו בשל כך. המבוטח מתחייב לשתף פעולה ככל שיידרש ממנו לשם מימוש זכותו של המבטח כאמור.

2.10.2 בוטחו מקרי הביטוח כולם או מקצתם אצל יותר ממבטח אחד לתקופות חופפות, על בעל הפוליסה ו/או המבוטח להודיע על כך למבטח בכתב מיד לאחר שנעשה ביטוח כפל או לאחר שנודע לו עליו. המבטח יהא זכאי להתנות את תשלום תגמולי הביטוח בהמחאת זכויותיו של המבוטח על פי הפוליסות האחרות למבטח לגבי סכום תגמולי הביטוח העולים על חלקו היחסי של המבטח בהוצאות המכוסות שהוצאו בפועל.

2.10.3 על בעל הפוליסה ו/או המבוטח לשתף פעולה עם המבטח ולעשות כל פעולה על מנת לאפשר למבטח קבלת הסכומים אשר שולמו על ידי המבטח והיו באחריות הצד השלישי.

2.11 תביעות

2.11.1 הודעה על כל מקרה ביטוח תימסר למבטח בזמן סביר, מהר ומוקדם ככל הניתן בין על ידי משלוח מכתב או משלוח פקס. להודעה יצורפו כל הפרטים אודות מקרה הביטוח, אשר ישלחו למבטח כדי לקבל את כל העובדות הדרושות לו.

2.11.2 בעל הפוליסה ו/או המבוטח יצרפו לטופס ההודעה על מקרה הביטוח את כל המסמכים הרפואיים הרלוונטיים הנוגעים למקרה הביטוח כולל אבחנות, תולדות המקרה (אנמנזה) ואם בוצעו תשלומים על ידי בעל הפוליסה ו/או המבוטח קבלות מקוריות בלבד על ביצוע התשלום וטופס ויתור על סודיות רפואית חתום ע"י המבוטח.

2.11.3 בעל הפוליסה ו/או המבוטח ישתפו פעולה עם המבטח לפני ואחרי הגשת התביעה ויעשו כל הנדרש כדי לאפשר למבטח לברר חבותו לתשלום על פי הפוליסה והיקפה.

2.11.4 **ביצוע האמור בסעיף 2.11 על כל סעיפיו על ידי בעל הפוליסה ו/או המבוטח, הינו תנאי מוקדם לחבות המבטח על פי הפוליסה.**

2.12 הארכת תקופת הביטוח

2.12.1 כל הארכה של הביטוח על פי פוליסה זו טעונה הסכמה בכתב של המבטח, אשר תינתן במפורש למטרה זו. מובהר בזה, כי בתום תקופת הביטוח, כפי שהוגדרה בפוליסה, לא יוארך הביטוח מאליו וכן כי הביטוח לא ניתן להארכה מכח שתיקה או פעולה אחרת של המבטח, זולת הסכמתו כאמור בסעיף זה, אף אם הציע המבוטח למבטח בצורה ובמועד כלשהם להאריכו.

2.12.2 היה והמבטח יסכים להארכת תקופת הביטוח - יודיע המבטח למבוטח על הסכמתו. לא הודיע המבטח על הסכמתו להאריך את הביטוח, יראה הדבר **כסירוב להארכה.**

2.12.3 חישוב דמי הביטוח לתקופה הנוספת יעשה בהתאם למספר ימי ההארכה לפי תעריף דמי הביטוח אשר יהא תקף אצל המבטח במועד תחילת ההארכה.

2.12.4 המבטח יהיה זכאי לשנות את דמי הביטוח במועד תחילת כל הארכה של פוליסה זו. למען הסר ספק כל הארכה של תקופת ביטוח תהא בהתאם לקבוע בפרק ההגדרות סעיף 1.22 לעיל **"תקופת הביטוח"**.

2.13 ביטול הביטוח

2.13.1 באם לא שולמו דמי הביטוח כסדרם וכקבוע בפוליסה ולא שולמו גם תוך 15 יום לאחר שהמבטח דרש מבעל הפוליסה ו/או המבוטח בכתב לשלם, רשאי המבטח להודיע לבעל הפוליסה ו/או המבוטח בכתב, כי הפוליסה תבטל כעבור 21 ימים נוספים אם הסכום שבפיגור לא יסולק לפני כן.

2.13.2 בוטלה פוליסת הביטוח לפני תום תקופתה יחזיר המבטח את דמי הביטוח היחסיים ובניכוי "דמי טיפול": הוצאות המבטח בהפקת פוליסת הביטוח וכל הוצאה אחרת הנילווית לתהליך הפקה של הפוליסה ובתנאי מפורש כי לא הוגשה כל תביעה על פי פוליסה זו.

2.13.3 אין באמור לעיל בסעיף זה כדי לגרוע מזכותו של המבטח לבטל את הפוליסה לפי הוראות פרק חובת הגילוי לעיל ו/או לפי כל תנאי מהותי אחר המוזכר בפוליסה ו/או בהתאם להוראות חוק חוזה הביטוח.

2.14 **העדר אחריות המבטח למעשיו ו/או מחדליו של הרופא/נותן השירות 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.**

2.15 שינוי דמי ביטוח ותנאי ביטוח

- 2.15.1 דמי הביטוח עפ"י פוליסה זו יקבעו בהתאם לגיל המבוטח בראשית כל תקופת ביטוח ויצוינו בדף פרטי הביטוח.
- 2.15.2 **המבטח יהיה זכאי לשנות את דמי הביטוח ואת התנאים של פוליסה זו לכל המבוטחים בפוליסה זו. שינוי זה יהא תקף בתנאי שהמפקח על שוק ההון, הביטוח והחיסכון אישר את השינוי והוא יכנס לתוקף 30 יום לאחר שהודיע המבטח בכתב למבוטח על כך.**
- 2.15.3 שינוי דמי הביטוח כאמור בסעיף 2.15.2 לעיל יהיה לכלל המבוטחים בתוכנית ולא יתחשב בשינוי שחל במצב בריאותו של המבוטח (אם חל שינוי כ"ל) במשך התקופה שקדמה לשינוי כאמור.
- 2.15.4 דמי הביטוח ישולמו כמפורט בפוליסה, בתחילת תקופת הבטוח.

2.16 תגמולי ביטוח

- 2.16.1 המבטח יהא רשאי על פי שיקול דעתו, לשלם את תגמולי הביטוח או חלק מהם, ישירות לנותני השרות, או לשלם למבוטח כנגד קבלות מקוריות. המבוטח זכאי לקבל מהמבטח, לפי דרישתו, כתב התחייבות כספית לנותני השרות אשר יאפשר לו קבלת שירות רפואי ובלבד שזכאותו על פי הפוליסה אינה שנויה במחלוקת.
- 2.16.2 תגמולי ביטוח הנקובים במטבע זר והמשולמים בישראל ישולמו בשקלים בהתאם לשער הציג של המטבע הזר הנ"ל שיפורסם על ידי בנק ישראל ביום הכנת התשלום על ידי המבטח.
- 2.16.3 נפטר המבוטח, ישלם המבטח את יתרת תגמולי הביטוח לנותן השירות הרפואי לו התחייב לשלם. בהעדר התחייבות כלפי נותן השירות הרפואי או אם נותרה יתרה לאחר ביצוע תשלום על פי התחייבות האמורה ישלם את היתרה לעיזבונו ו/או ליורשיו של המבוטח על פי צו קיום צוואה ו/או על פי צו ירושה.
- 2.16.4 המבוטח לא יהיה זכאי לתגמולי ביטוח העולים על סכום הביטוח, והמבטח ישלם למבוטח ו/או לנותני השרות בהסכם עד לגובה סכום זה.
- 2.16.5 הייתה למבוטח בגין מקרה הביטוח גם זכות שיפוי כלפי צד שלישי, שלא מכח חוזה ביטוח, עוברת זכות זו למבטח מעת ששילם למבוטח תגמולי ביטוח, ובשיעור

התגמולים ששילם ומבלי לפגוע בזכות המבוטח לגבות תחילה מצד שלישי שיפוי מעל לתגמולי ביטוח שקיבל על פי פוליסה זו. קיבל המבוטח מצד שלישי שיפוי שהיה מגיע למבוטח על פי סעיף זה, עליו להעבירו למבטח. בכל מקרה של פשרה ויתור או פעולה אחרת של המבוטח, הפוגעת בזכות שעברה למבטח, על המבוטח לפצות את המבטח בשל כך. המבוטח מתחייב לשתף פעולה ככל שיידרש ממנו לשם מימוש זכותו של המבטח כאמור.

2.16.6 היה המבוטח זכאי לכיסוי הוצאות המשולמות על פי ביטוח זה במלואן או חלקן במסגרת פוליסה אחרת בחברת ביטוח אחרת, ישלם המבטח באופן יחסי את חלקו עבור הוצאות שהוצאו בפועל, בהתאם להיקף וליחס הכיסוי לו זכאי המבוטח מכלל המבטחים. על המבוטח להודיע למבטח מיד לאחר שנעשה כפל ביטוח.

פרק ב': התחייבות המבטח

המבטח ישלם הוצאות בעת אשפוז כדלקמן:

3.1 הוצאות בית חולים כללי-ממשלתי בישראל

3.1.1 אושפז המבטח, ישלם המבטח עבור הוצאות בית-חולים שיכסו תקופה שלא תעלה על 90 יום.

א. הוצאות בגין האשפוז, לרבות צילומי רנטגן, תרופות, רופאים, מנתח, טיפול נמרץ, מרדים, צינתור, שירותים כלליים, לרבות שירותי אחיות ושירותים רגילים של בית חולים (להלן: "הוצאות אשפוז").

ב. מובהר בזאת, כי המבטח ישלם הוצאות אשפוז לבתי חולים כללי-ממשלתי ולא ישפה את המבטח ו/או את נותן השירות בגין הוצאות אשפוז, במידה ואושפז המבטח בבית חולים פרטי ו/או קיבל ו/או שילם בגין שירותים רפואיים פרטיים במהלך אשפוזו כאמור, אלא אם המבטח קיבל את אישור המבטח בכתב ומראש. אישור המבטח לאשפוז בבית חולים פרטי נתון לשיקול דעתו הבלעדי.

3.2 הוצאות חדר מיון בכל אחד מבתי החולים הכלליים-ממשלתיים בישראל

במקרים המנויים להלן בלבד:

- 3.2.1 הפניית רופא.
- 3.2.2 כל שבר חדש.
- 3.2.3 פריקה חריפה של כתף או מרפק.
- 3.2.4 פציעה הדורשת איחוי על ידי תפירה או אמצעי איחוי אחרים.
- 3.2.5 שאיפה של גוף זר לתוך קנה-הנשימה.
- 3.2.6 חדירת גוף זר לעין.
- 3.2.7 תינוקות עד גיל חודשיים עם חום של למעלה מ-38.5 מעלות צלסיוס.
- 3.2.8 הכשת נחש.
- 3.2.9 פינוי באמבולנס לחדר מיון מהרחוב או ממקום ציבורי אחר, עקב אירוע פתאומי.
- 3.2.10 אישור של המבטח.
- 3.2.11 המיון הסתיים באשפוז שאינו אלקטיבי.

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

3.3 הוצאות רפואיות שלא במסגרת אשפוז אצל נותן שירות שבהסכם

המבטח ישלם ישירות לנותני השירותים בגין ההוצאות הרפואיות שייקפו על-ידי המבטח שלא במסגרת אשפוז, כדלקמן:

3.3.1 טיפול/יעוץ רפואי

טיפול/יעוץ רפואי רק על-ידי נותן שירותים בהסכם, ובהשתתפות עצמית כמפורט בדף פרטי הביטוח.

3.3.2 בדיקות מעבדה, צילומי רנטגן, חבישה

בדיקות שיטופקו למבטח על-ידי מעבדה ו/או מרפאות שהנם נותני שירות שבהסכם בלבד.

3.3.3 עזרה ראשונה

עזרה ראשונה שתינתן למבטח ע"י תחנת עזרה ראשונה של מגן-דוד אדום במקרה חירום בלבד.

3.3.4 תרופות

עד 200 דולר לכל תקופת הביטוח. סכום זה ישולם עבור תרופות שיירשמו על-ידי רופא ואשר נרכשו בבתי-מרקחת שהם נותני שירותים בהסכם, בניכוי סכומי השתתפות עצמית כמפורט בדף פרטי הביטוח. סכום זה אינו מצטבר.

למען הסר ספק, חבות המבטח בגין הוצאות רפואיות שלא במסגרת אשפוז, ביחס למקרה ביטוח שאירע בתוך תקופת הביטוח ואשר הטיפול בו לא הושלם לפני תום תקופת הביטוח, תימשך לתקופה מירבית נוספת בת 90 יום לאחר תום תקופת הביטוח.

3.3.5 הוצאות העברה באמבולנס

המבטח ישלם הוצאות העברה באמבולנס במקרה של מצב חירום רפואי אשר לאחריו אושפז המבטח בבית חולים, פעם אחת בלבד למשך כל תקופת הביטוח ובתנאי שהמבטח אינו זכאי לכיסוי הוצאה זו על-ידי גורם אחר כלשהו.

3.3.6 טיפול חירום בשיניים

עד לסך של \$200 לכל תקופת הבטוח. המבטח 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:

פרק ג': חריגים כלליים לפוליסה

4. המבטח לא יהא אחראי ולא יהא חייב לשלם תגמולי ביטוח בגין מקרה ביטוח כולו או מקצתו בכל אחד מהמקרים הבאים:

4.1 מקרה הביטוח אירע לפני תאריך תחילת הביטוח.

4.2 מקרה הביטוח אירע בתקופת האכשרה.

4.3 מקרה הביטוח אירע במשך תקופת ההמתנה.

4.4 מצב רפואי קיים.

4.5 מקרה הביטוח אירע לאחר תום תקופת הביטוח.

4.6 אי שפיות, הפרעות נפש ו/או מחלות נפש ו/או טיפולים נפשיים ו/או טיפולים פסיכולוגיים ו/או הפרעות פסיכיאטריות, התאבדות או ניסיון לכך, פגיעה עצמית בין אם מודעת ובין אם לאו, אלקוהוליזם, שימוש בסמים למעט שימוש בסמים רפואיים לפי הוראת רופא.

4.7 גלישה אווירית, רחיפה, צניחה, דאיה בעזרת מצנחים או באמצעות כל כלי אחר המשמש לריחוף/דאיה, סקי מים, אופנוע ים, בנג'י צלילה לרבות צלילה באמצעות מכשירים, רפטינג, טיפוס הרים, סנפלינג, טיסה בכלי טייס כלשהו, למעט טיסה בישראל כנוסע בשירות מטוסים סדיר בכלי טייס אזרחי בעל תעודת כשירות להובלת נוסעים, פעילות ספורטיבית במסגרת אגודת ספורט ו/או פעילות ספורטיבית תחרותית, פעילות ספורטיבית הכוללת שכר בצדה, איגרוף, היאבקות, וכל סוגי קרב המגע, רולר בליידס, אפני הרים, טיפוס קירות, גלישת גלים, סנואבורד, החלקה על הקרח וכל ספורט אתגרי (אקסטרים) מכל מין וסוג שהוא הנושא בחובו מהירות ו/או גובה ו/או סכנה ו/או אדרנלין.

4.8 תוצאה ישירה או עקיפה של תסמונת הכשל החיסוני הנרכש (AIDS) כולל מוטציות ו/או וריאציות ו/או תסמונת דומה אחרת.

4.9 מחלות מין

4.10 תאונת דרכים, כהגדרה בחוק הפיצויים לנפגעי תאונות דרכים התשל"ה 1975.

4.11 תאונת עבודה, כהגדרתה בחוק הביטוח הלאומי (נוסח משולב) התשנ"א 1995.

- א. עששת נרחבת, סתימה זמנית.
- ב. חלל פתוח בשן, סתימה זמנית.
- ג. צוואר שן חשוף, חומר למניעת רגישות.
- ד. דלקת חריפה, עקירת עצב או חומר חניטה.
- ה. מורסה ממקור שן, ניקוז מורסה ו/או טיפול בסגר.
- ו. דחיסת מזון, טיפול בחניכיים.
- ז. דלקת סב כותרתית, שטיפה ו/או טיפול תרופתי.
- ח. כאבים לאחר עקירה, שיכוך כאבים.
- ט. פצע לחץ תחת תותבת קיימת, שחרור פצע לחץ.
- י. כל טיפול נוסף הנובע מכאב שיניים, יינתן טיפול להקלה או להפסקת הכאב.
- יא. בדיקה וצילום השיניים הכואבות.
- יב. מתן מרשם מתאים לשיכוך הכאב במקרה ולא ניתן לטפל בשן באותה עת.

3.4 הוצאות מיוחדות

העברת גופה: במקרה של מות המבוטח, הוצאות העברת הגופה מישראל לארץ מוצאו של המבוטח, עד לסכום מרבי של 5,000 דולר, ובלבד שההוצאה לא משולמת על ידי גורם אחר כלשהו.

התחייבות המבטח בפרק זה (פרק ב') לא תעלה על סך כולל של 100,000 דולר ארה"ב לכל תקופת הביטוח.

4.12 מקרה הביטוח ניגרים או הינו תוצאה של שירות המבוטח בכוחות הביטחון לסוגיהם, לרבות: בצבא סדיר או בשירות מילואים או בצבא קבע.

4.13 השתתפות סבילה של המבוטח בפעולת חבלה או טרור מכל סוג שהוא ו/או במלחמה ו/או פעולה מלחמתית של כוחות עוינים, סדירים או בלתי סדירים ובלבד שהמבוטח זכאי לכיסוי ההוצאות הרפואיות הנובעות מאירוע כזה מגורם אחר כלשהו.

4.14 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 ו/או לידה.

4.15 טיפולי פרוין ו/או עקרות.

4.16 ההוצאות בגין שמירת הריון.

4.17 הוצאות לטיפול בפג ו/או תינוק שנולד.

4.18 טיפול רווחה בתינוקות ו/או בילדים, טיפת חלב, חיסונים, השגחה או בדיקות שגרתיות בילדים.

4.19 טיפולים בליקויי למידה, דיבור וכו'.

4.20 השתלת איברים.

4.21 הסוגים הבאים של טיפולים או שירותים: שיקום, פיזיותרפיה, תראפיה מכאנית, הידרותרפיה, תראפיה אלטרנטיבית, הומיאופתיה, תרופות אלטרנטיביות, תוכניות מרפא, דיקור, כירופראקטיקה, אופטומטריה, בדיקות תקופתיות, ניתוחים קוסמטיים או משקמים, ניתוחים ניסויים, ריפוי ו/או ניתוח חניכיים, טיפול שיניים (למעט עזרה ראשונה, הכלולה במסגרת טיפול שיניים חירום).

4.22 אביזרים רפואיים, למעט אביזרים רפואיים שניתנו בהשאלה עקב ארוע תאונתי.

4.23 משקפיים ו/או עדשות מגע, עזרי שמיעה ותותבות מכל סוג שהוא.

4.24 הוצאות רפואיות הנובעות מהשתתפות פעילה של המבוטח בפעילויות כגון: פעולות צבאיות או מלחמת אזרחים, עבודה משטרתית, פעילות מחתרית או תחת מסווה, מרד, מהומות, חבלה, קטטות, אלימות, טרור, שביתות ו/או פעילות בלתי-חוקית.

4.25 מום או מחלה מולדים לרבות מחלות תורשתיות.

4.26 מקרה ביטוח נגרים מביקוע גרעיני או היתוך גרעיני או זיהום רדיואקטיבי.

4.27 בדיקת שגרה ו/או מעקב ו/או חיסונים, שאינן עקב בעיה רפואית פעילה.

4.28 תרופות ניסיוניות אשר לא עברו אישור של ה-FDA ואישור של כל גורם אחר המוסמך והמוכר כמאשר תרופות בישראל.

4.29 טיפולים רפואיים ניסיוניים מכל מין וסוג שהוא.

4.30 טיפולים, בדיקות וניתוחים מחוץ למדינת ישראל.

4.31 נזק תוצאתי מכל סוג שהוא.

4.32 פעולות מכל סוג שהוא בגין חייב המבוטח לשלם פיצויים לצד שלישי בהתאם לפקודת הנזיקין.

4.33 הוצאות חדר מיון – למעט כקבוע בסעיף 3.2.

4.34 המבטח לא ישלם ולא יהיה אחראי עבור מקרה ביטוח שהתרחש במהלך תקופת הביטוח ואשר הטיפול בגינו נמשך אחרי תום תקופת הביטוח למעט במקרים הבאים:
א. הוצאות אשפוז בבית חולים כמוגדר בסעיף 1.14.

ב. הוצאות רפואיות שלא בעת אשפוז למשך תקופה של עד 90 ימים כמוגדר בפרק ב'.

4.35 הוצאות עבור אשפוז בבית חולים ו/או עבור הוצאות שלא בעת אשפוז שניתן היה לדחותן עד שובו של המבוטח לארץ מוצאו.

4.36 המבטח יהיה רשאי לדרוש בכל עת שהמבוטח יחזור לארץ מוצאו לצורך קבלת הטיפול הרפואי או לצורך קבלת טיפול רפואי ובתנאי כי חזרתו תתאפשר מבחינה רפואית.

4.37 שרותים רפואיים שנתנו למבוטח שלא באמצעות נותני השרות שבהסכם עם המבטח אלא אם אושר במפורש ובכתב ע"י המבטח.