



נספח א' - פוליסת לביטוח חו"ל קבוצתי "הראל עסקים"

עבור עובדי אס.אי.ז.ס.ישראל בע"מ

מהדורה יוני 2016

פרק 1: הגדרות כלליות

1. בפוליסה ובנספחה תהיה למונחים הבאים המשמעות אשר מפורשת בצדט:

- 1.1 המבטח: הראל חברה לביטוח בע"מ.
- 1.2 הפוליסה: חוזה ביטוח זה, כולל תנאים כללים המתיחסים לכל פרקי הפוליסה, לרבות דף פרטי הביטוח וכל נספח בתוספת המצורפים לו וכאלה שיוצרים בעתיד, אם יצורפו בהסכם בעל הפוליסה והມבטח.
- 1.3 בעלי הפוליסה: אס.אי.ז.ס.י.ישראל בע"מ.
- 1.4 המבטחת: עובד/ גמלאי (בהתאם להגדרתו בתקנות ביטוח בריאות קבוצתי) / חבר/ מקבל שירות אצל בעל הפוליסה / או בן משפחה קרוב – אשר הצטרפו / או צטרפו לפוליסה.
- 1.5 תאריך הצטרפות: התאריך בו הצטרף המבטחת לביטוח כפי שיופיע בקובץ נתוני המבטחים שיועבר למבטח או כפי שיופיע בטופס ההצעה.
- 1.6 דמי הביטוח: הסכום בגין פוליסה זו כפי שמורע בדף הרשימה שעלה בעל הפוליסה / או המבטחת לשלם לחברה, על פי תנאי הפוליסה.
- 1.7 מקרה הביטוח: מערכ עובדתי וניסבי, כמפורט בכל אחד פרקי או נספח הפוליסה, אשר קיומו מקנה למבטחת זכות לתגמול ביטוח על פי הפוליסה.
- 1.8 תקופת הביטוח: תקופת הביטוח תחול עם יציאתו של המבטחת מישראל ותשתיים במועד החזרה לישראל. תקופת הביטוח לא תעלה על תקופה מרבית של עד 90 יום בתוספת 48 שעות אם נגרם עיכוב על ידי אמצעי התחבורה אשר בו היה האמור המבטחת לחזור ארצה. תקופת הביטוח לגבי הכספי בגין הפסד תשלומי בגין ביטול נסעה כאמור להלן, תחול 30 ימים לפני מועד הנסעה המתוכנן מישראל ותשתיים ביום הטישה לחו"ל.
- 1.9 תקופת נספה: הארכת תקופת הביטוח כמפורט בסעיף 1.8 לעיל.
- 1.10 דף רשימה: דף המצורף לפוליסה שכולל את הפרטים וה坦אים הדרושים לשם התאמת פוליסת הביטוח לתנאי חוזה הביטוח של המבטחת.
- 1.11 טבלת גבולות אחרות: הסכם המרבי לתשלום תגמול ביטוח כמפורט בתנאי הפוליסה לרבות בכל פרק או נספח הקשור לפוליסה. למען הסר ספק ועל אף האמור בפוליסה, הגבלת סכום הביטוח, אם קיימת, רלוונטיית אך ורק לאוטו פרק או נספח בלבד ולא תהא מגבלה / או מניעה לסכום מרבי בגין הפוליסה או על פי מספר נספחים / או פרקים.
- 1.12 חוק הביטוח: חוק חוזה הביטוח תשמ"א – 1981.
- 1.13 חוק הבריאות: חוק ביטוח בריאות ממלכתי תשנ"ד – 1994.
- 1.14 תקנות ביטוח בריאות קבוצתי: תקנות הפקוק על שירותי פיננסיים (ביטוח) (ביטוח בריאות קבוצתי) תשס"ט – 2009.
- 1.15 ישראל: מדינת ישראל, כולל השטחים המוחזקים על ידי ישראל.
- 1.16חו"ל: כל מקום או מדינה מחוץ למדינת ישראל, כולל אוניה או מטוס בדרכם מישראל או אליה למעט תחומי הרשות הפלסטינית ומדינות אויב.
- 1.17 נסעה: יצאה אחת מישראל לחו"ל וחזרה לישראל תוך תקופה הביטוח.
- 1.18 אירוע: תאונה או מחלה או פגיעה גופנית פיזית או נפשית שאירעו ל.debוט בחו"ל במשך תקופת הביטוח. **למעט מחלת / או תאונה / או מצב רפואי בגין היה המבטחת בטיפול רפואי לרבות טיפול רפואי בלבד / או בהשגה בעת עצתו לחו"ל או במשך 6 חודשים שקדמו לצאתו.**
- 1.19 שירות רפואי: ניתוח, בדיקות רפואיות, ביקור אצל רופא, אשפוז, אשפוקת רפואיות וכדומה והכל כמפורט בפוליסה.
- 1.20 בית חולים: מוסד רפואי המוכר על ידי הרשות המוסמכות בחו"ל כבית חולים כללי בלבד, להוציא מוסד שהוא גם סנטוריום, בית החולים, בית הבראה, מוסד משקם.
- 1.21 הוצאות אשפוז: התשלום עבור אשפוז ושירותים רפואיים הניתנים בבית חולים בעת אשפוז ובכללים תשלום בגין החדר, חדר ניתוח, טיפול נמרץ, רופא מרדים, טיפול רפואי, בדיקות ותרופות הניתנות במסגרת האשפוז.
- 1.22 הוצאות רפואיות: התשלום עבור טיפול רפואי או בדיקות אבחון / או תרופה / או אביזר בהשלה בקשר לתאונת (כגון: קביהם, הליכון), שניתנו למבטחת שלא בעת אשפוז ולא בסנטוריום.

רופא: רופא אשר הוuffman ואושר על ידי הרשות המוסמכות לעסוק ברפואה במדינה בה הוא פועל כרופא.	1.23
רופא מומחה: רופא שקיבל מספר רישיון מומחה בתחום רפואי מסוים על ידי משרד הבריאות בישראל או על ידי הרשות המוסמכות לכך על פי הדין במדינה הרלוונטייה בה הוא פועל כרופא מומחה.	1.24
רופא מרדיים: רופא אשר הוuffman ואושר על ידי השלטונות המוסמכים בישראל ובחו"ל כמרדיים.	1.25
מרשם: מסמך רפואי חתום על ידי רופא אשר אישר את הצורך בטיפול/ בתרופה, קבע את אופן הטיפול את המינון הנדרש ומשרץ זמן הטיפול הנדרש.	1.26
תרופה: על פי הגדרת חזור הרפואי: חומר כימי או ביולוגי, אשר נועד לטיפול במצב רפואי, מניעת החמרהו (לרובות מניעת התפתחותם של מצבים רפואיים נוספים) או מניעת הישנותו, כתוצאה שלמחלה או תאונת.	1.27
 השתתפות עצמית: חלקו של המבוטח בהוצאה בגין מקורה ביטוח. מובהר בזאת כי חובת המבטיח לתשלום תגמולי ביטוח במרקחה בו חלה על המבוטח השתתפות העצמית תהיה בגין השתתפות ע"י המבוטח ורק לגבי הוצאות המבוטח שמעבר להשתתפות זו.	1.28
 מצב רפואי קודם/ מצב קיים: מערכת נסיבות רפואיות שאובחנו במבוטח בששת החודשים הראשוניים לביטוח לרבות בשלמחלה או תאונה. לעניין זה, אובייחנו במבוטח בדרך של אבחנה רפואית מתועדת או בתהילך של אבחון רפואי מתועד שהתקיים בששת החודשים שקדמו למועד ההצטרופות לביטוח.	1.29
יום אשפוז: שנות של 24 שעות בבית חולים.	1.30
צירוף אוטומטי: צירוף אובליגטורי ע"י בעל הפוליסה המתאפשר מאוחר ובעל הפוליסה ממש את עלות הביטוח באופן מלא.	1.31
תאונת: חבלה גופנית שנגרמה עקב הפעלת כוח פיזי בלבד, כתוצאה מאירוע פתאומי חד פעמי ובלתי צפוי מראש, הנגרם במישרין על ידי גורם חיצוני וגלי לעין, המהווה ללא תלות בכל סיבת את הסיבה היחידה הישראל והמידית לקרותה מקרה הביטוח. למעט הסר ספק, אלימות מילולית ו/או לחץ נשפי ו/או הצטברות של פגיעות דומות חוזרות לאורך תקופה הגורמים לנכות לא "יחסבו כ"תאונת".	1.32
אובדן איברים: אובדן גמור ומוחלט, אנטומי או פונקציונלי, של איבר או גפה או חלקיהם, עקב תאונה שאירעה בחו"ל בתקופת הביטוח.	1.33
מוות: מוות המבוטח עקב תאונה.	1.34
תביעה: פניה מאותם שירותי בעל הפוליסה בשם המבוטח אל המבטיח לתשלום עבור שירותים לפי פוליסזה זו, ו/או לקבלת תגמולי ביטוח ו/או לממן התcheinות לתשלום עבור שירותים כאמור בפוליסזה זו.	1.35
הטסה רפואית: הטסה בשירותים רפואיים רגיל או במטוות מיוחד בליווי צוות רפואי המותאם מבחינה רפואית למצוות של המבוטח המועבר מהו"ל לישראל בתנאי שרווא המבטח קבוע כי עלול להתעורר צורך בהתרבעות רפואית במהלך הטסה בתנאי נוסף וכי הטסה הרפואית אפשרית והכרחית מבחינה רפואית.	1.36
כלי תחבורה: כל טיס, אוניה, כל רכב או כל תחבורה כלשהו.	1.37
בן משפחה קרוב: בן/בת זוג של המבוטח, אב/אם, בן/בת, אח/חותה, חותן/חותנתה, סבא/סבתא, נכד/ נכדה ושותף בעסק (בעסק של שני שותפים בלבד).	1.38
מלואה: אדם המתלווה למבוטח בעת שהיהתו בחו"ל, או המלווה אותו על פי הוראת רופא בחו"ל באישור המבטח.	1.39
ביטול נסיעה: אי יציאת המבוטח את ישראל לחו"ל בתקופת הביטוח.	1.40
קייזור נסיעה: הפסיקת שהות המבוטח הנמצא בחו"ל ושובו לישראל לפני המועד שתוכנן.	1.41
כרטיס נסיעה חלופי: כרטיס נסיעה שנרכש במקום הcarteis שנרכש בזאת המבוטח בישראל על מנת לשוב לישראל מייד מסויים בסוף הנסיעעה.	1.42
הפסד תשלומים בגין ביטול או קיזור נסיעה: הפסד הוצאותיו הישירות של המבוטח או בעל הפוליסזה בגין אובדן פיקדונות, שאינם מוחזרים או תשלומים ששולם מראש או שחללה על המבוטח או על בעל הפוליסזה חובה לשלם עבור שירות קרקע במרקחה של ביטול או קיזור הכרחי ובלתי נמנע של הנסיעעה ע"י המבוטח ובהתאם לתנאי הפוליסזה וחריגיה.	1.43
כבדה: מטען אישי לשימוש פרטני הנלווה למבוטח.	1.44
דברי ערך: מתקצת קרה, הלום, תכשיטים, אבן חן, שעון, ציוד צילום למיניהם, מחשב/ים לרבות מחשב כף יד, מחשב נישא וابיזרים נלוויים, נגן מוסיקה הכלולים בכבודה.	1.45

שיחזור מסמכים: מסמר שהוא דרכון, כרטיס נסיעות ורישיון נהיגה.	1.46
ספורט חורף: גלישה במדרון בעזרת מגלשיים, סנובורד, snowshoeing , מזחלות, גלישה במישור (קרוס קאנטרי – סקי הליכה) ואופנווני שלג, אשר נעשתה באתר המועדן לכר בעקבות הפעולות המוכרזות של האתר ובמסЛОלים המיועדים לכך.	1.47
מרכז שירות: מוקד טלפון הפועל 24 שעות ביום מה 7 ימים בשבוע ופרטיו מפורטים בפולישה מספר הטלפון של המוקד הטלפוני למבוטח ששווה בחו"ל : 00-972-3-7547030 .	1.48
דולר: דולר של ארה"ב .	1.49

2. אופן ההוצאות:

- .2.1 בנסיעה עסקית צירוף אוטומטי בהתאם לבקשת בעל הפולישה.
- .2.2 בנסיעה פרטית צירוף בהסכם לאחר מלאי טופס הצעה.

3. תקופת ההסכם:

- .3.1 ההסכם בין בעל הפולישה לבין המבטיח הינו החל מיום **01.10.2016** וכלה ביום **30.09.2018** (להלן: "תקופת התקשרות").
- .3.2 ההסכם ייחדש אוטומטית מיד' שנה לשנה נוספת נוספת, אלא אם פנה אחד הצדדים בכתב לצד השני, והודיע על פסקת ההסכם עד 30 יום לפני תום ההסכם. ניהול משא ומתן בין בעל הפולישה ובין המבטיח על חידוש ההסכם לא יהיה הסכמה של המבטיח להמשך ההסכם עפ"י תנאים אלה.
- .3.3 פחת מספר המבוחחים בקבוצה מ – 50, לא תחולש הפולישה הקבוצתית במועד פקיעתה או בתום תקופת הביטוח, לפי המוקדם.
- .3.4 המבטיח לא יהיה רשאי לבטל את הפולישה במהלך תקופת הביטוח, ובכפוף לכל דין. למעט במקרה שבו המבטיח או בעל הפולישה אינם משלים או לא שילם דמי ביטוח סדרם. במקרה זה, יבוטל הביטוח בכפוף להוראות חוק חזקה הביטוח תשמ"א - 1981.
- .3.5 במידה שקיים מבוחחים בהתאם להסכם, אשר טרם הסתיימה תקופת הביטוח שלהם במסגרת הפולישה (מבוחחים שונים בחו"ל או שרכשו את הפולישה/צורפו לפולישה עבור נסעה מתוכננת שלהם לחו"ל), הפולישה תעניק כסוי למבוחחים עד לתום תקופת הביטוח שלהם וההתחייביותם בעלי הפולישה מכוח הסכם זה בכל הקשור למבוחחים אלו (לרבות בתשלום הפרימה) ימשיכו לחול בתקופה זו.

4. תום תקופת הביטוח:

תקופת הביטוח תוגם במועד תום תקופת ההסכם או לחילופין בהתאם לאחד מהמקרים להלן. לפי המוקדם מביניהם:

- .4.1 במועד הפסקת העיסוקתו של העובד או חברותו של העמית בארגון.
- .4.2 בעת פטירתו של המבוחח.
- .4.3 בעת צאתו של המבוחח לתקופת חל"ת או חל"ד כפי שנקבע בהסכם.
- .4.4 اي חזרתה של המבוחחת מחופשת לידה.
- .4.5 בעת חזרת המבוחח לישראל.

5. דמי הביטוח

- .5.1 דמי הביטוח יהיו ממופרот בהסכם עם בעל הפולישה.
- .5.2 דמי הביטוח לעובד /או בן משפחה קרוב במסגרת נסעה פרטית יהיו כמפורטמן:

גיל	דמי ביטוח ליום למボוח
עד גיל 67	\$1.20
68-70	\$4.80
71-75	\$7.20

רחלבות תמורה דמי ביטוח נספים	דמי הביטוח
הירון שבוע 27 עד שבוע 32 ועד גיל 42	\$2.90
החמרה של מחלת קיימת	\$0.70

- מועד פירעון דמי הביטוח בנסיעות עסקיות יהיה על פי המועד בו נקבע תשלוםם על ידי החברה.
- מועד פירעון דמי הביטוח לעובד במסגרת נסעה פרטית /או בן משפחה קרוב יהיה באמצעות גבייה אישית בתשלום לפני הנסעה.
- לדמי ביטוח אשר לא שלומו במועד יתרווספו הפרשי הצמדה וריבית על פי הקבוע בחוק פסיקת ריבית והצמדה תשכ"א 1961 מיום היוצר הפיגור ועד לפירעון בפועל של דמי הביטוח אצל החברה.

<p>5.5. אופן תשלום דמי הביטוח בנסיבות עיסוקו התשלום יהיה באמצעות בעל הפולישה. בנסיבות פרטיות התשלום יהיה באמצעות גביה אישית.</p> <p>5.6. התאמת דמי הביטוח /או תנאי ביטוח:</p> <p>כעבור 12 חודשים מתאריך תחילת הביטוח, תהא רשות החברה להתאים את גובה דמי הביטוח /או תנאי הביטוח לכל המבוטחים או חלקם, בהתאם להוראות ההסכם ובין היתר בהתאם לתוצאות העסקיות הכוללות פרמיות /או תביעות /או נתוני חשיפה וכו'.</p>	<p>6. תגמولي ביטוח</p>
<p>6.1. תשלום תגמולי הביטוח המגיעים למבוטח על פי הפולישה יבוצע באמצעות משתי הדרכים שלහן:</p> <p>6.1.1. למבוטח (במקרה שבו המבוטח נפטר – לירושו החוקי) – כנגד קובלות מקוריות או העתק נאמן למקור ובההתאם לתנאים המפורטים בפולישה, או בהעדר אישורים מקוריים, כנגד העתקם ביצירוף הסבר למי נשלחו האישורים המקוריים ופירוט הסיבה שאין ביכולתו להמציאם.</p> <p>6.1.2. לנוטן השירות – החברה תעניק למבוטח כתוב התcheinבות כספית לשפק השירות, ככל שנדרש ובההתאם לתנאי הפולישה.</p> <p>6.2. מועד תשלום תגמולי הביטוח יהיה מיום אישור התביעה במשרדי החברה.</p> <p>6.3. תשלום תגמולי ביטוח למימון טיפולים בחו"ל – יבוצע במתבע המדינה בה יבוצע התשלום או במתבע בו ניתן לבצע את התשלום.</p> <p>6.4. תגמולי ביטוח לא יהיו מעבר לסכום התביעה.</p> <p>6.5. זכות שיפוי של המבוטח מצד שלישי עוברת לחברה.</p> <p>6.6. לחברה הזכות משותפת עם המבוטח זכאי לתגמולי הביטוח לפי פולישה אחרת (ובהתאם לחוס שביון תקנות הביטוח, ככל שרלבנטי).</p> <p>6.7. כפל ביטוח (נוסח עפ"י תקנות ביטוח בריאות קבוצתי):</p> <p>6.7.1. החברה תהיה אחראית, לחוד, כלפי המבוטח על מלא סכום תגמולי הביטוח עד לגובה התקורת הקבועה בפולישה הקבוצתית, אף אם היה המבוטח זכאי לכיסוי ההוצאות המשולמות بعد מקרה ביטוח גם לפי פולישה לביטוח בריאות אחרת בגין עצמו מבטח ובין עצמו מבטח אחר.</p> <p>6.7.2. בפוליסות שתגמולי ביטוח לפיהן משולמים בהתאם לשיעור הנזק שנגרם, ישאו המבוטחים בנטול החיוב בגין עצםם, לפי היחס שבין תקנות תגמולי הביטוח הנוגעות למקרה הביטוח כפי שהן קבועות בפוליסות הביטוח.</p>	<p>.6.1</p> <p>.6.2</p> <p>.6.3</p> <p>.6.4</p> <p>.6.5</p> <p>.6.6</p> <p>.6.7</p>
<p>7. תביעות :</p> <p>המבוטח ישתף פעולה עם המבוטח לפני ואחרי הגשת התביעה ויעשה כל הנדרש כדי לאפשר למבוטח לברר חבותו לתשלום עפ"י הפולישה והיקפה.</p> <p>7.2. החברה אינה אחראית על טיב השירותים שבפולישה ולזקקים למבוטח /או למי מטעמו למעט בסיגים המפורטים בפולישה.</p> <p>7.3. בהעדר חשבוניות מקורית – התשלום יבוצע בכפוף להעברת שחזור חשבוניות ותצהיר של המבוטח על נסיבות אובדן הקבלה המקורית או בהעדר קובלות מקוריות, כנגד העתקם ביצירוף הסבר למי נשלחו הקובלות המקוריות המקוריים ופירוט הסיבה שאין ביכולתו להמציאם.</p> <p>7.4. המבוטח יודיע למבוטח מיד על כל אירוע מבוטח וימצא לו בהקדם האפשרי את כל המסמכים, כולל חתימה על טופס ויתור סודיות רפואיות והאישורים המקוריים או בהעדר אישורים מקוריים, כנגד העתקם ביצירוף הסבר למי נשלחו האישורים המקוריים ופירוט הסיבה שאין ביכולתו להמציאם, והפרטים הרלוונטיים, כולל אלה המפורטים להלן:</p> <p>7.4.1. אשפוז בבית חולים בחו"ל: מסמכיו האשפוז מבית החולים בו אושפז המבוטח.</p> <p>7.4.2. הוצאות רפואיות בחו"ל שלא בעת אשפוז: מסמר של רופא הכלול דיאגנזה, סיבת הטיפול ותולדות המחלה. באם נעשה טיפול בשלבים, יש לפרט כל טיפול בנפרד וסיבתו. אישור על תשלום ע"י קובלות מקוריות</p>	<p>.7.1</p> <p>.7.2</p> <p>.7.3</p> <p>.7.4</p> <p>6</p>

או בהעדר קובלות מקוריות, נגד העתקם בצירוף הסבר למי נשלחו הקובלות המקוריות המופיעים ופירוט הסיבה שאיןVIC להמציאם.
תרופות – מרשם רופא על הצורך ברכישת תרופות בצירוף קובלות מקוריות או בהעדר קובלות מקוריות, נגד העתקם בצירוף הסבר למי נשלחו הקובלות המקוריות המופיעים ופירוט הסיבה שאיןVIC להמציאם.
למען הסר ספק, על המבוטח לשלם בחו"ל את כל הוצאות הקשורות בהוצאות הרפואיות שלא בעת אשפוז ממופרט לעיל. על המבוטח להגיש למבוטח בישראל את תביעתו לTAGMOOL הביטוח המגיעים לו, אם מגיעים לו, על פי תנאי פולישה זו.

7.4.3. כרטיס נסיעה:

הכרטיס המופיע שלא נשלח או בהעדר הcrcrtis המופיע, נגד העתקם בצירוף הסבר למי נשלחו הcrcrtis המופיע ופירוט הסיבה שאיןVIC להמציאו. crcrtis החדש שנרכש ותעודת הרופא המתפל המעודת במפורט על AI יכולתו של המבוטח להשתמש בcrcrtis המופיע.

7.4.4. אובדן או גנבה של כבודה:

רישמה הכלולית תיאור מדויק ומפורט של פרט האירוע, פרט הכבודה שאבדה או נגנבה, מקום הרכישה של הכבודה שאבדה או נגנבה ו scorn התבעה בגין הכבודה שאבדה או נגנבה ובצירוף האישורים המפורטים בהמשך, בהתאם למקרה:

7.4.5. אישור על הוועדה למשטרת מקום האירוע בחו"ל:

תנאי הכרחי לטיפול בתבעה (בכל מקרה ומקורה): אישור הוועדה לחברת התעופה או למשרד האחראי של כל חברת ציבורית אחר, לפי העניין, אם האירוע אירע בזמן טיסה או נסעה: אישורי רכישה של הכבודה שאבדה או נגנבה וכן אישור שלטונות המכס בארץ על הוצאה כבודה החיבת במכס.

7.4.6. הפסד תשולם בגין ביטול נסיעה/קיזור נסיעה:

כל התעודות והמסמכים הרשמיים / או הרפואים המוכחים את זכות המבוטח כגון אישורי משרד הנסיעות, קבלות על תשולם או אישוריים על פיקדונות, אישורי הזמן, אישורי חברות תעופה ועוד. כל קבלה ואישור המאשרים את העלות והחייבים שחויב בהם המבוטח עקב ביטול הנסעה או יציאתו לחו"ל ואו עקב קיזור הנסעה.

7.5. ביצוע האמור בפרק זה על כל סעיפיו, ע"י המבוטח, מהוות תנאי מוקדם לחבות המבוטח ותשולם פיצוי או שיפוי כלשהו עפ"י פולישה זו.

7.6. המבוטח לא חייב בתגמול ביטוח כאשר המבוטח עשה במתכוון דבר שיש בו למנוע מהמבוטח את בירור החבות אלא במידה שהיא חייב בהם אליו לא נעשה אותו דבר. הוראה זו לא תחול בכל אחת מלאה – החובה לא קיימה או קיימה באיחור מסיבות מוצדקות; אי קיומה או איחורה לא מנע מהחברה את בירור חבותה ולא הקביד על הבירור.

7.7. החברה רשאית לנצל חוקה ולבצע בדיקה רפואי של המבוטח.

8. ביטול הפולישה

8.1. בוטלה הפולישה על-ידי המבוטח לפני יציאתו לחו"ל, ולא הייתה ולא תהיה עלילת תבעה על-פה, יוחזרו למבוטח דמי הביטוח ששולם ו/או בנייני הוצאות המבוטח.
8.2. המבוטח רשאי לבטל את הפולישה טרם יציאת המבוטח את הארץ, ובמקרה זה יודיע המבוטח למבוטח על כך ויחזר לו את דמי הביטוח במלואם.
8.3. לאחר יציאת המבוטח את הארץ יהיה זכאי להחזיר יחסית של דמי הביטוח היומיים שלא נצלו, במקרה של קיזור שהוא בחו"ל, ובכלל שלא הוגשה תבעה עפ"י פולישה זו, בגין הימים שלא נצלו ובמהלכם עדין היה מבוטח בפולישה. במקרה זה יזוכה המבוטח עפ"י ההפרש שבין דמי הביטוח בהם חייב המבוטח לבין דמי הביטוח שהוא אמרו להיות מחויב בגין תקופת שהייתו בפועל בחו"ל. מודגש בכך כי בעת הגשת תבעה בגין קיזור תקופת ביטוח, על המבוטח להציג את צילום דרכונו הכלול חוותמת כניסה לישראל או אישור מעבר לכך יד או לחילופין אישור משרד הפנים על מועד הכניסה לישראל.

8.4. למען הסר ספק:

8.4.1. המבוטח יהיה זכאי להחזיר דמי ביטוח אך ורק במקרה של ביטול נסעה או קיזור נסעה, כאמור בפרק זה על כל סעיפיו.

8.4.2. בכל מקרה המבוטח לא יהיה זכאי להחזיר דמי ביטוח אם הוגשה ו/או תוגש תבעה עפ"י פולישה זו והתבעה שולמה ו/או תשולם ע"י המבוטח.

9. הארכת הפוליסה

- 9.1. רצאה המבוטח להאריך את שהותו בחו"ל, מעבר לתקופת הביטוח המכוסה עפ"י פוליסה זו וטרם תמה תקופת הביטוח, יhaar המבוטח רשאי לבקש בעודו בחו"ל לבתו נסיעות לחו"ל מעבר לתקופה הנ"ל בתנאים שלhalbן:
- 9.1.1. תוגש למבטח בקשה בכתב על ידי המבוטח, או מי מטעמו, לפני תום תקופת הביטוח של הפוליסה, על טופס "יעודי של המבטח".
- 9.1.2. תקופת הביטוח בפוליסה החדשה תהיה כהמשך רציף לפוליסה זו.
- 9.1.3. המבטח לא יסכים לבקשת המבוטח אם חל שינוי במצב בריאותו של המבוטח מיום יציאתו את ישראל ועד לתאריך תחילת הביטוח על פי הפוליסה החדשה.
- 9.1.4. הסכים המבטח לבקשת המבוטח, תופק למבוטח פוליסה חדשה כאמור לעיל בתנאים ובתעריפים שיהיו תקפים אצל המבטח במועד תחילת הביטוח בפוליסה החדשה.
- 9.2. רצאה המבוטח להאריך את שהותו בחו"ל מעבר לתקופת הביטוח המכוסה על פי פוליסה זו ותמה תקופת הביטוח יhaar המבוטח רשאי לבקש בעודו בחו"ל לבתו נסיעות לחו"ל מעבר לתקופה הנ"ל בתנאים שלhalbן:
- 9.2.1. תוגש למבטח בקשה בכתב חתומה על ידי המבוטח או מי מטעמו, על טופס "יעודי של המבטח".
- 9.2.2. תקופת הביטוח בפוליסה החדשה תהיה מהיום בו הונפקה הפוליסה ושולמה (תנאי זה – שהפרמייה שולמה – לא יכול אם התקבל על ידי המבטח אמצעי תשלום שנייתן לגבות ממנו את פרמיית הביטוח).
- 9.2.3. במקרה של נתק, תוגש למבטח בקשה בכתב חתומה על ידי המבוטח בלבד.
- 9.2.4. המבטח לא יסכים לבקשת המבוטח אם חל שינוי במצב בריאותו של המבוטח מיום יציאתו את ישראל ועד לתאריך תחילת הביטוח על פי הפוליסה החדשה.
- 9.2.5. בפוליסה החדשה תהא תקופת אכשרה של 7 ימים מתחילה הביטוח, למעט במקרה של איורע תאוני/או אשפוז חרומי שאירעו לאחר תחילת תקופת הביטוח בפוליסה החדשה. במידה ונרכש כסוי לאיורו וחילוץ וכיסוי זה נרשם ע"ג הפוליסה או בדף הרשימה תחול תקופת אכשרה של 15 ימים לכל מקרה ביטוח הנובע/או הקשור לאיורע של איורו, חיפוש/או חילוץ.
- 9.2.6. הסכים המבטח לבקשת המבוטח, תופק למבוטח פוליסה חדשה כאמור לעיל, בתנאים ובתעריפים שיהיו תקפים אצל המבטח במועד תחילת הביטוח בפוליסה החדשה.
- 9.3. אושפז המבוטח בחו"ל ובמהלך אשפוזו של המבוטח תמה תקופת הביטוח על פי פוליסה זו, והרופא המטפל בחו"ל קבע כי המבוטח אינו יכול לשוב לישראל. במקרה זה תוארך תקופת הביטוח לתקופה של 14 ימים או עד המועד בו קבע הרופא כי המבוטח יכול לחזור לישראל, המוקדם משליהם.
- הבקשה להארכה תוגש למבטח בכתב, ע"י המבוטח או מי מטעמו, הארכה זו תבוצע על פי שיקול הדעת של המבטח, לאחר שייצאו לו המסמכים הרפואיים הנוגעים לאשפוז, ורק עפ"י אישורו של המבטח בכתב, תופק למבוטח פוליסה חדשה, תמורה דמי ביטוח נוספים, בתנאים וב觳בולות שייקבעו ע"י המבטח.

10. השתתפות עצמית:

כל איורע רפואי ומכל תביעה אחרת עברום שילם / או ישלם המבטח, תנוכה השתתפות עצמית ממופרט בטבלת גבולות האחירות.

11. תיחלוּפָן:

- 11.1. המבטח חייב למסור למבטח הودעה בכתב בעת הגשת התביעה, על כל ביטוח אחר שברשותו מפני הסכומים המכוסים על פי פוליסה זו.
- 11.2. פוליסה זו תכסה אובדן או גנבה או הוצאה כלשהי, המכוסים עפ"י תנאי פוליסה זו, גם אם בזמן קרות האירוע נשוא האובדן או הנזק או ההוצאה הנ"ל היה קיים לגבי ביטוח אחר או ביטוחים אחרים, בין שנعوا על ידי המבטח ובין שנعوا על ידי אחר, וזאת עד לגבול האחוריות הקבוע בפוליסה זו. אולם למבוטח תהא זכות השיבוב כלפי המבטח / או המבטחים האחרים לגבי הסכום החופף.

- .11.3. תבע המבוטח תשלום מאת המבטח עבור אובדן /או הוצאה /או נזק בהם חלה אחריות של צד שלישי לכיסותם על פי דין /או על פי הסכם, לרבות הסכם ביטוח, ותשלום כנ"ל שולם על ידי המבטח, יהא המבטח זכאי לשובב הסכומים ששולמו על ידו למבטחה.
- .11.4. שולמו על ידי המבטח תשלוםם כאמור לעיל, תעבור למבטח כל זכות שהייתה או שיישנה למבטחה נגד צד שלישי וזאת בגין סכום תגמולי הביטוח ששולמו על ידו למבטחה. המבוטח ימחה את זכויותיו אצל הצד השלישי לטובת המבטח עד לגובה הסכום כאמור בסעיף זה.
- .11.5. על המבוטח לש特派 פעולה עם המבטח ולעשות כל פעולה על מנת לאפשר קבלת הסכומים אשר שולמו על ידי המבטח והוא באחריות הצד השלישי.
- .11.6. כל תשלום במطبع ישראלי עפ"י פוליסה זו יבוצע לפני השער הידוע ביום התשלום של תגמולו הביטוח למבוטח, של סוג שער החליפין, שלאפיו שילם המבטח את דמי הביטוח.
- .11.7. יום ביצוע התשלום משמעו יום ערכית המכחה ע"י המבטח ותקופת עיכוב של עד 7 ימים מיום ערכתה ועד הגיעה למבטח לא תח"ב בהפרשי הצמדה או עדכון השער.
- .11.8. אין המבטח רשאי ללא הסכמה של המבטח בכתב, להודות בחבות או ליטול התחייבות המחייבת את המבטח.
- .11.9. המבטח יהא זכאי לנוהל בשם המבטח כל הליך מצוקות התחלף לפי פוליסה זו.

12. חוק ושיפוט:

כל הליך משפטי על פי פוליסה זו או הנובע ממנה יידן על פי דין מדינת ישראל ומקום השיפוט הבלעד בכל הליך זה יהיה בbatis המשפט המוסמכים במדינת ישראל בלבד עפ"י תקנות סדר הדין האזרחי תשמ"ד - 1984.

**13. הוראות נוספות על פי תקנות הפיקוח על שירותים פיננסיים (ביטוח) (ביריאות קבוצתי),
תשס"ט-2009:**

13.1. צירוף מבוטח:

**כל שמדובר בפוליסת ביטוח קבוצתי לנוסעים לח"ל بعد אירוע המשותף לחבר
הקבוצה לתקופה העולה על שלושה שבועות, הסעיף יחול:**

13.1.1. מוטלת על מבוטח לפי תנאי פוליסה לביטוח בריאות קבוצתי חובה אחת מלאה:

13.1.1.1. לשלם, במועד תחילת תקופת הביטוח, דמי ביטוח, או חלק מהם, לרבות

**אם גבייתם חלה לאחרו מועד, לפחות לעניין ניכוי מהשכרبعد דמי ביטוח
רפואו לפי סעיף 1(ד) לחוק עובדים זרים;**

**13.1.1.2. לשלם מס או תשלום אחר בשל הפוליסה לביטוח קבוצתי; לא תזרף
החברה לאותו ביטוח, אלא על פי הסכמתו המפורשת מראש, אשר תעדיה ובלבד
שהזגגה למבטוח רשיימת כל הפרקים הנכללים בפוליסת הכלולים CISIIM ביטוחים
מסוגים מסוימים (בתקנות משנה זו- פרקי CISIIM) ואת דמי הביטוח עבור כל פרק
כאמור בנפרד; במקרים שבהם ניתן למוטח אפשרות לבחור להציגו לביטוח
הכלול כמה פרק CISIIM אשר נמכרים יחד כabilia, בלי שנitinן לבחור רק חלק
מהפרקים, יוצגו למבטוח דמי הביטוח بعد כל חבילת פרקי CISIIM ולא بعد כל פרק
CISIIM בנפרד והמוטח הוא ילו או ב-זגו של חבר בקבוצת המבטוחים -**

**13.1.1.3. סעיף 13.1.1 לעיל, לא יחול על פוליסת לביטוח בריאות קבוצתי שתחולש לתקופה
 נוספת אצל אותה חברה או אצל חברה אחרת, אם התקנים אלה:**

**13.1.2.1. הפוליסת הקבוצתית הייתה בתוקף לגבי קבוצת המבטוחים שלוש שנים
לפחות לפני מועד חידושה;**

**13.1.2.2. חידוש הפוליסת הקבוצתית נעשה, בין אזותם תנאים ובין בתנאים
שוניים, תוך שמירה על רצף ביטוח לגבי CISIIM ביטוח שהייתה בתוקף עד מועד
החינוך ושנכל בפוליסת הקבוצתית לאחרו מועד; לעניין זה, "שמירה על רצף
ביטוח" – שמרת הרצף ללא בחינה מחדש של מצב רפואי קודם ובלא תקופת
אכשרה.**

**13.1.2.3. לא בוטלו אחד או יותר מפרק הכספי הבסיסיים שהיו קיימים בפוליסת
טרם חידושה. לעניין זה, "פרק CISIIM בסיסי" – פרק הכלול אחד או יותר מהכספיים
האלה:**

- (1) ניתוחים
- (2) תרופות
- (3) שניים
- (4) תאונות אישיות

13.2. תקופת הביטוח:

**פוליסת לביטוח נסיעות לח"ל קבוצתי לא תפקע לגבי מוטח לפני תום תקופת הביטוח
כאמור בפוליסה, ויחולו כל הכספיים הביטוחים על פיה עד תום תקופת הביטוח.**

14. חריגים כלליים לפוליסה:

- מבלי לפגוע בחוריגים הקבועים בכל פרק ובנוסף עליהם, המביטה לא ישלם תביעה/ות הנובעת/ות או הקשורה/ות ב:
- 14.1. מקרה הביטוח אירע לפני תאריך תחילת הביטוח.
 - 14.2. מקרה הביטוח אירע לאחר תום תקופת הביטוח.
 - 14.3. אי שפויות, הפרעות נפש /או מחלות נפש /או טיפולים נפשיים /או טיפולים פסיכולוגיים למעט במקרה המוני בפוליסה בלבד, התאבדות או ניסיון ליכר, בין שהמביטה היה שפוי בעדתו ובין אם לא פגיעה עצמית, אלכוהוליזם, שימוש בסמים ו/או שימוש לרעה בחומרים שאינם סמים.
 - 14.4. התפרצויות ולקנית, ביקוע גרעיני, היתוך גרעיני או זיהום רדיואקטיבי.
 - 14.5. טישה שלא כניסה בחברת תעופה מסחרית בשירות מטוסים וגיל המאושר ע"י השלטונות לפחות טישה הכלולה בספורט אתגרי אם נרכש יכול לסייע אתגרי וzion ע"ג דף הרשימה.
 - 14.6. השתתפות פעילה של המביטה בעולמה משטרתית, מלחמתית, צבאית, מחרתית, מהפיכת, מרד, פרעות, מהומות, מעשה חבלה, טרור או בעולמה בלתי חוקית.
 - 14.7. שימוש בכלני נשך.
 - 14.8. ספורט אתגרי - על פי רשימה המופיע באוצר החברה (המשתנה מעת לעת): www.harel-group.co.il אלא אם נרכש יכול לסייע אתגרי וzion ע"ג הפוליסה.
 - 14.9. ספורט חרוף כהגדרתו בפרק ההגדרות (אלא אם נרכש יכול לסייע חרוף וzion ע"ג הפוליסה) ובכל מקרה לא יcosa ספורט חרוף שלא נעשו באתר המועד לכך בשעות הפעילות המוכרחות של האתר ובמוסדות המיעדים לכך.
 - 14.10. פעילות ספורט שנעשתה במסגרת אגודות ספורט רשומה לפי חוק הספורט התשמ"ח 1988 ו/או תחרות שכר בצדיה /או ספורט מקצועני.
 - 14.11. נזק תזאתתי, לרבות ומבלתי לפגוע ביכולות האמור לעיל הוצאות הנובעת מהפסד ובאזור זמן מכל סיבה שהיא, ביטול עסקה לרבות השရיה, עיכוב, פשיטת רגלי, אובדןימי עבודה ושכר,ימי מחלת, הפסד הנאה, עגמת נפש, כאב וסבל, עדרה סיועית וכדומה.
 - 14.12. תאונת דרכים /או רכיבה /או שימוש באופנו כנרג' ו/או כניסה עם נהג כאשר הגיע בכלי הרכב לא היה רישיון מקומי תקף הארץ או רישיון ישראלי ו/או בינלאומי תאונת דרכים /או רכיבה /או שימוש באופנו כנרג' ו/או רישיון ישראלי ו/או בינלאומי תאונת דרכים /או רכיבה /או שימוש באופנו כנרג' ו/או כניסה בכלי הרכב.
 - 14.13. בנוסף לאמר בסעיף 14.12 לעיל, רכיבה /או שימוש באופנו כנרג' ו/או כניסה עם נהג ללא רישיון נהיגה לאופנו המתאים לסוג האופנו המעורב באירוע התאונתי, כמעט במידיניות בהן לא נדרש רישיון נהיגה לאופנו.
 - 14.14. הוצאות נסעה במוניות, אשרות, עמלות, היטלים, מסים, שירות טלפון, פקסים, הוצאות משפטיות ושכר טרחה, ריבית, הוצאות בנקאות, קנסות וכדומה.
 - 14.15. לא יcosa כל מקרה ביטוח שארע בתקופת נתק (תקופות ביטוח לא רציפות) בין התקופה לתקופה הנוספת. כל מקרה ביטוח שארע במהלך התקופה הנוספת לאחר נתק, יcosa רק אם אירע לאחר תקופת אכשרה ממוקרת בתנאי הארכת תוקף הפוליסה.
 - 14.16. המביטה לא יהיה אחראי לעצם קיומם של השירותים הרפואיים, מתן השירותים, כמוות או תוצאות נתינתם. כמו כן במקרה בכל מקרה בו נמנע המבוטח או המביטה מלבוקש ו/או מקבל סייע רפואי.
 - 14.17. חטיבת המבוטח.
 - 14.18. השתתפות פעילה של מבוטח במרוזי/ מכניות /או אופנוים (לרבות אופנו שלג) ו/או כל כלי רכב אחר לרבות כלי שיט ו/או נהיגה/נסעה בכלי רכב כלשהו על מסלול מרווח בין אם במסגרת מרוץ ובין אם לא.
 - 14.19. פוליסה לנסעה לחו"ל שלא ה才华 בעת שהמבוטח שהוא בישראל או אשר הוצאה לאחר תחילת הנסעה או אשר הוצאה רק להליך מתקופת הנסעה בפועל, לא תהא תקופה, אלא אם התקבל אישור מראש מנת המביטה.
 - 14.20. תאונת ים, רכב או אויר בהןחולות הוצאות השירות הרפואי על חשבון הפוגע.
 - 14.21. חיבורים הנגרמים עקב הפרת דין של המבוטח.
 - 14.22. השתלת איבר /ים, המופilia, דיאליזה, C.F, S.M.

- 14.23. טיפול רפואי מניעתי למחלת הכשל החיסוני הנרכש (AIDS).
- 14.24. הרין, סיבוכי הרין ו/או לידה (אלא אם נרכש CISCI מתאים תמורה דמי ביטוח נוספים בגין סיבוכי הרין עד שבוע 26 ו/או הרין משבוע 27 ועד שבוע 32).
- 14.25. פרוון ו/או עקרות.
- 14.26. בדיקות שיגרה ו/או מעקב ו/או בדיקות שאינן עקב בעיה רפואית פעילה.
- 14.27. בדיקות סקר או בירור רפואי, CISCI, תרופות ניסיוניות טיפולים ניסיוניים.
- 15. חוק הביטוח והחוק הבריאות**
- 15.1. הוראות חוק חזה הביטוח תשמ"א - 1981 יחולו על פוליסה זו.
- 15.2. אם יחולו שינויים בחוק הבריאות או בסול שירותי הבריאות על פי חוק הבריאות, תהא החברה רשאית לעורר את השינויים המתבקשים מכך בפוליסה.
- 16. הודעות**
- על בעל הפוליסה/המבוטח להודיע לחברה על כל שינוי כתובת בכתב רשום. הודעה שתישלח על ידי החברה לכתובת האخונה יידועה לו של בעל הפוליסה/המבוטח תהחשב כהודה שנמסרה לו כהלה.
- 17. שינויים**
- החברה תהיה רשאית לשנות מעט לעת את רשימת נוتنני השירות שבבסטם.
- 18. הצהרות בעל הפוליסה**
בעל הפוליסה מצהיר ומתחייב כדלקמן:
- 18.1. לעניין היותו בעל פוליסה הוא פועל באמונה ובشكידה לטבות המבוטחים בלבד, וכי אין לו ולא תהיה לו כל טובת הנאה עצם היותו בעל פוליסה.
- 18.2. למסור למבטח מידע לגבי קבוצת המבוטחים, בהיקף הדרוש למבטח לשם קיום חובותיו על פי דין ולפי הפוליסה לביטוח חו"ל קבוצתי.

חלק א' - להלן עיקרי הנסיבות בפוליסה:

פרק 2 הוצאות רפואיות בעת אשפוז בחו"ל

2. המבטיח ישלם בגין אירוע, הוצאות אשפוז כדלקמן:

2.1. דמי אשפוז, בדיקות, צילומי רנטגן, תרופות, רופא מנהך, טיפול נמרץ, ובלבד שנעשו בעת אשפוז בבית חולים, ובלבב שישולם ברמת המחיר המקבילים בארץ מקום מתן הטיפול, ולא יותר מהמחיר שמס' לגבי חלקה בת 2 מיטות SEMI-PRIVATE.

הוצאות חדר מין – הוצאות רפואיות בגין טיפול בחדר מין של בית חולים אך ורק במקרים של מצב חירום רפואי, שאין אפשרות את דחית הטיפול אצל רופא.

פייצוי מיוחד במקרה של אשפוז בחו"ל – פייצוי מיוחד למבוטח עבור כל יום אשפוז החל מהיום ה 14 ועד לסך הנזק בטבלת גבולות האחריות.

2.2. במקרה של פינוי המבטיח לבית חולים קרוב ו/או מתאים:

2.2.1. פינוי ו/או העברה בדרך יבשתית היה ומצבו הרופאי של המבטיח מאפשר פינוי ו/או העברה באמצעות תחבורה יבשתית כל שהוא המתאים למצבו הרופאי של המבטיח, בהתאם להערכתה רפואי של רופא מומחה, היא המבטיח זכאי להחזיר הוצאות הפינוי ו/או ההעברה כאמור, וזאת עד לסך הנזק בטבלת גבולות האחריות בפוליסה.

2.2.2. פינוי ו/או העברה ביום או באויר היה ומצבו הרופאי של המבטיח אינו מאפשר, בהתאם להערכתה רפואי של רופא מומחה, פינוי ו/או העברה באמצעות תחבורה יבשתית כאמור לעיל, היא המבטיח זכאי להחזיר הוצאות הפינוי ו/או ההעברה באמצעות גבולות האחריות בפוליסה בלבד שהמבטיח פנה למבוטח בבקשתו לקבל אישור מוקדם של המבטיח לביצוע הפינוי ו/או ההעברה כאמור וזאת עד בטרם בוצע הפינוי בפועל. המבטיח יהיה רשאי לדרש מהמבטיח לקבל הערכה רפואית כאמור על ידי רופא מטעמו.

לא פנה המבטיח למבוטח לצורך קבלת אישורו, לפני ביצוע הפינוי או העברה כאמור לעיל, היא רשאי המבטיח להפקיד את סכום תגמול הביטוח להם יהיה זכאי המבטיח לגובה הסכום שהוא משלם המבטיח לו היה פונה המבטיח למבוטח בבקשתו לקבל אישור כאמור לפני ביצוע הפינוי או העברה.

יובהר ויודגש כי התcheinות המבטיח עפ"י סעיף זה ותת סעיפיו הינה לשיפוי כספי של המבטיח בלבד בגין הוצאות המבטיח בשל הפינוי/העברה, והמבטיח אינו ולא יהיה אחראי להסדרת הפינוי ו/או העברה כאמור בכל דרך או צורה שהיא.

2.3. הטסה רפואית -

הטסה רפואית – המבטיח יאפשר הטסה רפואית כמפורט בסעיף 1.3.6 להגדרות, במקרה של אירוע אשר המבטיח היה זכאי בגין להחזיר הוצאות רפואיות ויעביר את המבטיח לישראל להמשך טיפול. דרך ההעברה תיקבע על ידי רופא מטעם המבטיח בהתאם עם הרופא המטפל בחו"ל, לאחר קבלת מידע מדויק על מצבו הרפואי של המבטיח ואפשרות הטיפול במโรงพยาבו בו חלה או נפגע. **אחריות המבטיח עפ"י סעיף זה מותנית בביטחון הטסה הנ"ל** באמצעות המבטיח ו/או מי מטעמו בלבד.

למען הסר ספק, כרטיסי נסיעה שהיו בידי המבטיח יומחה לטבות המבטיח או שעולמו תקוזז מתקרת הפייצוי או מחוב המבטיח למבוטח, על פי שיקול דעתו של המבטיח.

גובה הכספי יהיה עד לסך הנזק בטבלת גבולות האחריות בפוליסה.

יובהר ויודגש כי התcheinות המבטיח עפ"י סעיף זה הינה להסדרת הטסה רפואית כאמור, בכל דרך או צורה שהיא, ככל שזו בכלל אפשרות בנסיבות הזמן והמקום בו שוהה המבטיח.

פרק 3: הוצאות רפואיות בחו"ל שלא בעת אשפוז

3. המבטיח ישלם למבוטח (או שיעביר למבוטח כתוב התcheinות כספית) בגין קרנות אירוע, החזר הוצאות רפואיות שהויצו בחו"ל כדלקמן:

3.1. טיפול רפואי, בדיקות אבחון, בדיקות הדמיה או אביזר אורטופדי המותקן עיקב תאונה.

3.2. **תרופות מרשם –** בהוראת רופא מטפל (לא יוכסו תרופות שהמבטיח נוטל באופן קבוע) עד לסך של \$200.

- 3.3. טיפול חירום בשניים –** המבוטח יהיה זכאי לקבל שירות חירום ועזרה ראשונה ברפואת שניים הנדרשים באופן מיידי לצורך שיכון כאבים, לרבות עקב תאונה. שירותי החירום והעזרה הראשונה ינתנו גם אם נדרשו עקב מצב קיימן וזאת עד לשך הנקבוב בטבלת גבולות האחוריות בפוליסה.
- 3.4. פיזיותרפיה בחו"ל –** הוצאות עקב תאונה שאירעה בחו"ל בגין טיפולים פיזיותרפיים שנייתנים על ידי פיזיותרפיסט מוסמך כהMASTER YSHIR וכטוצאה מההתאונה, בלבד שניתן בגין אישור מראש של המבטח עד לשך הנקבוב בטבלת גבולות האחוריות בפוליסה. במקרה והمبוטח לא פנה למבטח לצורך קבלת אישורו, לפני ביצוע טיפול הפיזיותרפיה בחו"ל, כאמור לעיל, יהיה רשאי המבטח להפחית את סכום תגמולי הביטוח להם יהיה זכאי המבטח לגובה הסכום שהוא משלם המבטח לו היה פונה המבויטה למבטח בבקשת לקבלת אישור כאמור לפניה ביצועו של טיפול הפיזיותרפיה בחו"ל.
- מודגש כי אחוריות המבטח לפי פרק זה תהיה אך ורק במסגרת התעריפים המקובלים בארץ מקום מתן הטיפול.**
- סה"כ ההתחייבות המרבית של המבטח להוצאות רפואיות על פי פרקים 2, 3 לא עולה על הסך המרבי הנקבוב בטבלת גבולות האחוריות בפוליסה.**

- פרק 4: הוצאות מיוחדות**
- 4. המבטח ישלם בגין אירוע הוצאות מיוחדות כדלקמן:**
- 4.1. ביטול נסיעה המבטח ישפה את המבויטה במקרה של ביטול נסיעה כהגדرتה בסעיף 1.40 אובדן פיקדונות הקשרים יישירות לנסיעה ולאינם מוחזרים /או כרטיס נסיעה, או תשלוםם ששולם מראש בישראל או שעלה המבויטה לשולם ולאינם מוחזרים ולא ניתן לקבלם בעתיד (כדוגמת הוצאות לינה ורכב שכור) ובתנאי כי האירוע אינו כולל בחראי הפוליסה ועד לשך הנקבוב בטבלת גבולות האחוריות.**
- 4.1.1. מות או אשפוז של המבויטה /או המלווה /או בן משפחה קרוב.**
- 4.1.2. מחלה או תאונה של המבויטה /או המלווה בגין אשפוץ המבויטה /או המלווה לפחות 24 שעות בבית חולים בישראל או רותק למיטה עפ"י הוראת רופא /או הידורות מהעובדה בהוראת רופא למשך שבעה ימים לפחות וזאת בשבוע שקדם למועד הנסיעה של המבויטה /או המלווה.**
- 4.1.3. ביטול נסיעה תוך 10 ימים לפני מועד הנסיעה, אם בביתה של המבויטה אירעו שריפה, התפוצצות, נזק בצדדים, סערה, שיטפון, כמו כן אם נדרשה נוכחותו האישית של המבויטה לצורך חקירה משטרתית עקב פריצה או ניסיון לפריצה לבתו או עיסוקו.**
- 4.1.4. ביטול נסיעה עקב צו 8 – גיוס חרום של המבויטה לשירות מילואים עפ"י צו קריאה מיוחד (צו 8) על ידי גורם צבאי מוסמך. השיפוי יכול אך ורק על הפסד המבויטה.**
- 4.2. קיזור נסיעה המבטח ישפה את המבויטה במקרה שבו של המבויטה מרושן לישראל לתוקף הביטוח בגין הוצאות ששולם על ידי המבויטה מראש ועד לשך הנקבוב בטבלת גבולות האחוריות.**
- 4.2.1. המבטח ישפה את המבויטה במקרה של קיזור נסיעה כהגדרתה 1.4.1 לעיל, במקרה של הוצאות ששולם על ידי המבויטה מראש (כדוגמת הוצאות לינה ורכב שכור), מחושב באופן יחסית לכל יום של נסיעה מתוכננת שקוורץ /או בגין כרטיס נסיעה /או הפרש בגין כרטיס נסיעה קיימים בין כרטיס נסעה חלופי שאינם ניתנים להשבה ולא ניתן לקבלם בעתיד.**
- 4.2.2. המבטח ישלם עפ"י סעיף 4.2 לעיל אך ורק עקב המקרים הבאים:**
- 4.2.2.1. אירוע רפואי שאירע בחו"ל למבויטה /או למלווה אשר עפ"י אישור רופא מוסמך בחו"ל נאלץ המבויטה או המלווה לשנות את מועד החזרתו המתוכנן לישראל ולא ניתן היה להשתמש בכרטיס הנסעה המקורי שנרכש.**
- 4.2.2.2. מות של המבויטה /או המלווה.**
- 4.2.2.3. מות או אשפוז של בן משפחה קרוב.**
- למען הסר ספק, כרטיס נסעה שיופיע בידי המבויטה ימחה לטובת המבטח או שעלוותם תקוזז מתקרת החזר אותו חב המבויטה למבויטה, על פי שיקול דעת המבטח.**
- ההחזר המרבי עפ"י סעיף 4.1 לעיל ועפ"י סעיף 4.2 לעיל ובכללם החזר עבור כרטיס נסעה למבויטה בחלוקת תיירות בלבד, יהיה עד לשך הנקבוב בטבלת גבולות האחוריות בפוליסה.**
- 4.3. שהיא נוספת עקב שהיא בחו"ל מעבר לתקופת הביטוח – אירוע למבויטה מקרה ביטוח החזר הוצאות עקב שהיא בחו"ל מעבר לתקופת הביטוח – אירוע למבויטה מקרה ביטוח**

- המכוסה עפ"י פוליסוה זו בעת היוטו בחו"ל במשך תקופת הביטוח ותמה תקופת הביטוח על פי תנאי הפוליסה ונמסרה למבוטח חוות דעת רופא מוסמך כי נשקפת סכנה לביריאותו ולהיו: ולכן אסור למבוטח עדין לטוס לישראל וקביעה זו אושירה ומוקבלת על רופא מטעם המבטח: 4.3.1. ישפה המבטח את המבטח בעלות הווצאות לינה, בתקופה שלאחר תקופת הביטוח, במלון מדרגת 3 כוכבים כמקובל בארץ מקום שהותו של המבטח.
- 4.3.2. ישא המבטח וישפה את המבטח בגין כרטיס נסעה חלופי לישראל. **למען הסר ספק**, כרטיס נסעה שהו בידי המבטח לישראל, יומחו לטובת המבטח או שהזכוי עבורם יקיים מתקורת ההחזר אותו חב המבטח למבוטח, על פי שיקול דעת המבטח.
- 4.4. **טישה לבן משפחחה קרוב** – או שפוץ המבטח בחו"ל עקב אירוע המציג הליך רפואי חודרני ואשפוזו עולה על 10 ימים או שהרופא המטפל קבוע כי עקב האירוע הנ"ל חי המבטח בסכנה, ישלם המבטח לבן משפחחה קרוב אחד עלות רכישת כרטיס נסעה למקום אשפוזו של המבטח וכן עלות שהייה של עד 5 ימים במלון ועד לסך הנזקם בטבלת גבולות האחריות בפוליסוה.
- 4.5. **הוצאות העברת גופה וקבורה בחו"ל** – 4.5.1. מת המבטח בתקופת הביטוח עקב מקרה רפואי ביטוח המכוסה עפ"י פוליסוה זו, ישא המבטח בהוצאות העברת גופתו למקום האירע לישראל, **בתנאי מפורש כי העברת זו תתבצע על ידי המבטח ו/או על ידי מי מטעמו ובתואם עם המבטח**.
- 4.5.2. בקש/ו מوطבי/ המבטח ו/או יורשיו החוקים לקברו במדינה בה אירע מקרה רפואי, ישפה המבטח את המوطב ו/או בגין מوطב את יורשיו החוקים של המבטח בעלות הקבורה בפועל.
- 4.6. **הריון שאובחן לראשונה בחו"ל:** 4.6.1. המבטח ישא בהוצאות רפואיות שלא בעת אשפוז בחו"ל כתוצאה מהריון אשר אובחן לראשונה בחו"ל עד לסך של \$1,000.
- 4.6.2. המבטח ישא בהוצאות רפואיות שלא בעת אשפוז בחו"ל עקב הריון מחוץ לרוחם שאובחן לראשונה בחו"ל המסקן את חי המבטחת ונדרשת הפליה יזומה – עד לסך של \$10,000.
- הມבטח לא ישלם עפ"י סעיף 4.6.1 ו- 4.6.2 הוצאות או תביעות הקשורות או הנובעות מחד או יותר מהמקרים הבאים:**
1. הריון שאובחן בדרך של אבחנה רפואית מתועדת טרם יציאת המבטחת לחו"ל.
 2. הפליה יזומה שלא עקב הריון מחוץ לרוחם.
 3. הוצאות מעקב הריון, בדיקות שיגרה ובדיקות גנטיות.
 4. הוצאות לאחר תום הטריםSTEP הראשו.
- סה"כ ההתחייבות המרבית של המבטח על פי פרק 4 (ותתי סעיפים) לא תעלה על הסך המרבי הנזקם בכל סעיף בטבלת גבולות האחריות בפוליסוה.
- פרק 5: חריגים לפרקים 2,3,4**
5. המבטח לא ישלם תביעה/ות על פי אחד הפרקים המפורטים לעיל, בגין אירוע הנובע ו/או הקשור:
- 5.1. מצב בריאות שהטיפול בו על פי אסמכתא רפואית היה צפוי במבטח ו/או בגין משפחה קרוב ו/או במלואה ו/או מצב בריאות אשר הרופא המטפל המליץ כי המבטח לא יסע בגין לחו"ל ו/או נסעה שמרתה או אחת מматרותיה קבלת טיפול רפואי ו/או לפני התערבותה.
- 5.2. מצב בריאותי בגין המבטח נמצא בראשית המתנה לטיפול רפואי ו/או לפני התערבותה רפואית ו/או כירורגית ו/או לאשפוז ו/או לנינותו ו/או בדיקה פולשנית ו/או בדיקה שאינה פולשנית ו/או התיעצות בתהיליך של ברור רפואי ללא אבחנה מתועדת.
- 5.3. מצב רפואי שבגינו הוא שפוץ המבטח חדש טרם מועד תחילת הביטוח עקב בעיה הנובעת או קשרוה בעמוד שידרה.
- 5.4. מצב רפואי של המבטח שנובע או קשור לאירוע מוחי A.V.C או A.I.T. שאירע למבוטח במהלך 6 חודשים לפני תחילת הביטוח.
- 5.5. מצב בריאותי שבגינו היה המבטח, או המלווה או בן משפחה קרוב, הטיפול רפואי, לרבות טיפול תרופתי בלבד ו/או ב迈向ם רפואי ו/או טיפול במחלת פעילה, בעת זאת המבטח לחו"ל או במשך 6 חודשים שקדמו לצאתו, או בגין החמרה ושינויו לרעה פתאומי ובלתי צפוי של מחלת שהיתה קיימת בעבר לפני צאת המבטח לחו"ל (לרבות ומבל'')

לפוגע ביכולות האמור לעיל, מחלת ממאהירה).

למרות האמור לעיל, אם המבוטח רכש תמורה דמיavitoch נספחים שנרשמו ע"ג דף הרשימה, כיסוי להחמרה של מחלת קיימת, יבוטל חריג זה רק לגבי המבוטח שרכש את הכספי ובמקרה יחולו הכספיים והחריגים המפורטים בחלק ב'.

- .5.6 אשפוז והוצאות רפואיות עבור פעולות שאינן הכרחיות מבחינה רפואיות ואשר ניתן לדוחות עד שוב המבוטח לישראל. המבוטח יהיה זכאי לחיבת המבוטח בכל עת המשתקופה לשוב לישראל להשתרתו טיפול אם החזרתו ארצתה תאפשר מבחינה רפואית. הריוון, שמירת הריוון, הפליה, לידה (כולל לידה מוקדמת, טיפול בוולד או בעובר או בפג). למורת האמור לעיל, אם המבוטח רכשה תמורה דמיavitoch נספחים שנרשמו ע"ג דף הרשימה, כיסוי להריוון, יבוטל חריג זה ובמקרה יחולו הכספיים והחריגים המפורטים בחלק ב'.
- .5.7 טיפול ע"י כירופרקט, נטורופט, הומואופט, תוכנית מרפא, דיקור (אקופונקטורה), מכנותרפיה, הידרוטרפיה, עיסויים, אמבטיות, טיפולים אלטרנטיביים ורפואה משלימה, פיזיותרפיה (למעט קבוע בפרק 3), ניתוח /או טיפול חניכיים, ניתוח /או טיפול קויסטמי-אסטי, ניתוח פלסטי.
- .5.8 שיקום.
- .5.9 אביזרים רפואיים או אחרים אשר נרכשו בישראל /או בחו"ל /או עבור אובדן בחו"ל של משקפיים, משקפיים אופטיים, עדשות מגע, מכשירי שמיעה ותותבות למיניהם. למען הסר ספק ישלם המבוטח עבור אביזר אורטופדי המותקן בחו"ל עקב תאונת שאירעה בחו"ל.
- .5.10 הטסה רפואית אשר בוצעה שלא באישור המבוטח.
- .5.11 המבוטח לא יcosa הוצאות אשפוז בישראל, וכן לא יcosa הוצאות רפואיות שלא בעת אשפוז בישראל בהמשך לאירוע המכוסה בחו"ל.
- .5.12 נכות פלסטית.
- .5.13 חריגים נוספים מיוחדים לפרק 4 ולתת סעיף (הפסד תשולם בגין ביטול או קיצור נסיעה):
- .5.14 המבוטח לא ישלם עבור תביעה הנובעת במשרין או בעקבות:
- .5.14.1 חוק או תקנה ממשאלתית, השהייה או תיקון או שינוי שלロー הזמינים הרשות של חברת תעופה, מחדל במתן מידע על חלק כלשהו של החופשה המתוכנתת (לרבות טעות מחדל או השמטה) ע"י כל ספק של שירות המהווה חלק מהנסיעת המתוכנת או של סוכן או מארגן נסיעות שבאמצעותם נרשמה או הוזמנה הנסיעה.
- .5.14.2 אי רצונו של מבוטח כלשהו לצאת לנסיעה הנובעת ממצבו הכלכלי או מכל סיבה אחרת למעט האמור בסעיף 4.1 ביטול נסעה.
- .5.14.3 עבור הוצאות נסעה ומימון חדש של נסעה לארץ כלשהו בחו"ל, בעקבות ביטול הנסעה או קיצורה.
- .5.14.4 תוכניות הטויל למעט עיכוב מחמת הזמן להיעד בבית משפט.
- .5.14.5 מחדל במתן הודעה לסוכן נסיעות או מארגן טווילס או ספק שירותי תחבורה או שירותי לינה ואכソン, מיד משהובגר שיש לבטל או לפחות את הנסעה.
- .5.14.6 תביעה להחזר יחס' עבור כרטיס נסעה מקורי שנוציא לשם יציאה וחזרה לישראל או שהוחלף באחר ע"י המוביל במרקחה של שיבת באיחור, קיצור נסעה או הפסקתה.
- .5.14.7 הוצאות נסעה ושהייה בהן נשא המבוטח ואשר היו מוצאות על ידו גם אלמלא קרות האירוע הרפואי או החזרה ארצתה.
- .5.14.8 קיצור או ביטול נסעה כהגדתון בפוליסה, עקב מותו מכל סיבה או אשפוזו של המבוטח, הנובע ממחלה /או ליקוי רפואי אחר שהיה קיים אצל לפניו צאטו בחו"ל. למורת האמור לעיל, אם המבוטח רכש תמורה דמיavitoch נספחים ונרשמו ע"ג דף הרשימה, כיסוי להחמרה של מחלת קיימת / החמרה של מחלת לב קיימת/ החמרה של מחלת ממאהירה קיימת, יבוטל חריג זה ובמקרה יחולו הכספיים והחריגים המפורטים בחלק ב'.
- .5.15 טיפולים רפואיים /או בדיקות המבוססים על טכנולוגיות רפואיות שאינן מאושרו ע"י הרשות המוסמכתה במדינת היעד, בתאריך קרות מקרה הביטוח.

5.16. טיפול שלא אושר ע"י רופא/ רופא מומחה.

פרק 6: מוות או אובדן איברים עקב אירוע תאוני למבוטח
6. נגרם למבוטח בחו"ל תוך תקופת הביטוח מוות או אובדן איברים ששוכבם הישירה תאונה כמוגדר

בסעיף 1.33 ישולמו תגמולי הביטוח כדלקמן:

6.1. **מות המבוטח** – במקרה של מות המבוטח ישולמו למוטבים, ובמקרה שלא צוינו מוטבים –

ליורשו החוקיים של המבוטח או למנاهeli עצבונו, עפ"י צו ירושה ו/או צו קיומ צוואה, תגמולי

ביטוח על פי הסך הנקוב בטבלת גבולות האחריות בפוליסה ובתנאי שהմבוטח מעל גיל 18

שנה ועד גיל 67 (כולל) ביום קרות האירוע התאוני.

6.2. **במקרה של אובדן איברים** – נגרם למבוטח מעל גיל 18 ועד גיל 67 (כולל) בעת קרות
 מקרה הביטוח אובדן איברים, יהא זכאי לאחזים מהסכם הנקוב בטבלה שללהן ועד לסכום
 הנקוב בטבלת גבולות האחריות בפוליסה.

מבוטח שבעת קרות מקרה הביטוח טרם מלאו לו 18 שנה, יהא זכאי למחצית הפיצוי האמור
 לעיל, כנקוב בטבלת גבולות האחריות בפוליסה.

אובדן איברים – איבוד גמור ומוחלט של:	שיעור מסכום הביטוח
כשר הראייה בשתי העיניים	100%
יכולת השימוש בשתי הידיים או בשתי הרגליים	100%
הזרוע הימנית או היד הימנית	* 60%
הזרוע השמאלית או היד השמאלית	* 50%
רגל אחת	40%
ראייה בעין אחת	25%
האגודל באחת מהידיים	16%
האצבע ביד ימין	* 14%
האצבע ביד שמאל	* 12%
הזרת ביד ימין	* 12%
הזרת ביד שמאל	* 10%
האמה ביד ימין	* 8%
האמה ביד שמאל	* 6%
הקמיצה באחת מהידיים	6%
הבוהן ברגל	5%
כל אצבע אחרת ברגל	3%
הشمיעה בשתי האוזניים	40%
הشمיעה באוזן אחת	10%

**דוגמא: נגרם למבוטח אובדן الرجل וסכום הביטוח המרבי הנקוב הינו \$10,000, המבוטח קיבל
 במקרה זה: \$4,000=\$10,000 * 40%.** מבוטח שבעת קרות מקרה הביטוח טרם מלאו לו 18 שנה,
 יהא זכאי למחצית הפיצוי האמור לעיל, כנקוב בטבלת גבולות האחריות בפוליסה.

האחזים המצוינים בטבלה לעיל, מתיחסים ל- 100% אובדן של אותו האיבר. יובהר כי אין CISCI
 לאובדן איבר אחר אשר אינו מצוין בטבלה לעיל. אובדן איבר שאירע לפני האירוע התאוני יובה
 בחשבון לצורך קביעת שיעור אובדן האיבר, וינוכה ממנו. *איבר שמאל של איתר יד ימין יחשב כאיבר
 ימין עפ"י הלוח הנ"ל. מובהר, כי אין CISCI עבור "נכונות פלסטית" או כל נכות שאינה תפוקודית.
**סה"כ ההתחייבות המרבית של המבוטח על פי פרק 6 לא תעלה על הסך המרבי הנקוב בכל סעיף בפרק
 זה.**

פרק 7: חבות כלפי צד שלישי

7. המבטיח ישפה את המבוטח בגין נזק לצד שלישי שאירוע בחו"ל לגוף או רכוש בגיןם חב המבוטח זו. וזאת עד לסך הנזק בטבלת גבולות האחוריות בפוליסה ובניכוי השתתפות עצמית. תנאי לקיום חבותו של המבטיח עפ"י פרק זה יהיה התאמת חבותו של המבטיח כלפי צד שלישי להגדרת חבות זו בישראל על פי פקודת הנזקיין.

mobher בזאת, כי מיד עם היודיע למבוטח על מקרה העול לגורור תביעה על פי פרק זה, וכן בהיעדר לו על פתיחת הליכים או חקירה, עליו להודיע על כך למבוטח בכתב. המבטיח יהיה רשאי לנחל בשם המבטיח כל הליך או פשרה ועל המבוטח לשתח פעללה עמו, וזאת באופן בו יבחר המבטיח. המבטיח לא ינהל כל משא ומתן, לא יציע כל הצעה ולא יודה בכל אחריות, אלא בהסכמה המבטיח מראש ובכתב.

7.1. חריגים נוספים לפרק 7:

הmbotach לא ישלם תביעה/ות הנובעת/ות או הקשורה/ות ב:

- 7.1.1. **חברות מעמידים**, **חברות חזית**, או **חברות כלפי בן משפחה של המבוטח**.
- 7.1.2. **חברות עקב מעשה מכoon**, **מעשה בצדון**, או **מעשה בלתי חוקי**.
- 7.1.3. **חברות בגין בעלי חיים השיכים למבוטח למboseach או הנמצאים בשליטתו או בהחזקתו או תחת השגחתו.**
- 7.1.4. **חברות עקב משלח יד, עסק או מקצוע.**
- 7.1.5. **חברות עקב בעלות או חזקה או שימוש בכלים רכב מנועי, כלי טיס או כלי שיט.**
- 7.1.6. **חברות כتوزאה מעיסוק בספורט אטגרי (כ�프ורת באתר החברה) ו/או בספורט חורף.**
- 7.1.7. **שימוש בכלים נשק.**
- 7.1.8. **חברות עקב בעלות או החזקה במרקען או במבנה (למעט כאשר תפיסתם היא רק לשם מגורים באופן זמני).**
- 7.1.9. **כל החריגים הנוגעים לפרק הcoboda בפוליסה זו, יחולו גם על נזקי רכוש במסגרת חבות כלפי צד שלישי.**

פרק 8: כבודה – אובדן או גנבה (מטען אישי גלווה) CISCO משלים לכיסוי שנייתן במסגרת מוביל אויר

8. **הכיסוי בגין כבודה כולל בדמי הביטוח אלא אם ביקש המבטיח שלא לרכוש CISCO זה התחייבות המבטיח:** המבטיח ישלם למבוטח וישפה אותו במקרה של אובדן או גנבה שאירוע לכבודתו כמפורט בפרק ההגדרות סעיף 1.44 אך לא יותר מערקה המשמי (בניכוי בלבד והשתתפות עצמית).

למבוטח עד גיל 18 (כולל) מחצית הסכומים הנזקים עד לסך הנזק בטבלת גבולות האחוריות בפוליסה.

8.2. תגמולי הביטוח:

מתוך הסך המרבי יהיו מוגבלים תגמולי ביטוח הכבודה לסך הנזק בטבלת גבולות האחוריות בפוליסה עבור כל אחד מהסעיפים כדלקמן:

- 8.2.1. **פריט ו/או מערכת פריטים (כולל פריטים נלווים למערכת).**
- 8.2.2. **דברי ערך.**
- 8.2.3. **גנבת כבודה מרכיב (פרט לרכיב ציבורי) לרבות במקרה של גנבת הכבודה במהלך ותיקוניה הרכב עצמו ו/או גנבה מתא לשמירת חפצים.**
- 8.2.4. **איחור בהגעת כבודה – בתנאי כי מspark האיחור יהיה מעל 24 שעות מעת הגעת המבטיח ליעדו בחו"ל וכנגד קובלות שהמציא המבטיח על רכישת חפצים חיוניים. השיפוי בגין סעיף זה יהיה בניכוי הסכום שפוצה המבטיח ע"י חברת התעופה בה נסעה.**

8.2.5. **מזודה או תיק (לרבנות תרמייל) או ארנק.**

8.2.6. **מצלמה ואביזרים.**

8.2.7. **שייחזור מסמכים.**

8.2.8. **גנבת כבודה מרכיב ציבורי כגון אוטובוס, רכבת, אוניה, מטוס הנוסעים בטיסה סדירה (המאושרת על ידי השלטונות).**

8.2.9. **שייחזור מסמכים עסקיים.**

8.3. **בכ"ז – ניכוי בלבד –**

במקרה שהכבודה שאבדה או נגנבה הייתה חדשה (עד 12 חודשים מתאריך הרכישה):

- 8.3.1 אם ביד המבוטח קובלות קניה מתאריכים קודמים לתאריך האובדן/גניבת, המעדות על כך, תוערך הכבודה ע"י המבוטח ללא ניכוי עבר בלאי. מתקרת ההחזר יונכה מכך ערך מוסף הנהוג במדינה בה נרכש המוצר, למעט אם נרכש בישראל ולא יותר מהsofar המרבי הנקוב בטבלת גבולות האחוריות בפולישה.
- 8.3.2 אם אין למובטח קובלות קניה (כולל העתקי קובלות) מתאריכים קודמים לתאריך האובדן/גניבת, תוערך ע"י המבוטח הכבודה שנגנבה/אבדה, אולם בכל מקרה, ובכפוף לגבול אחוריות המבוטח על פי פרק זה, יהיה התשלום המרבי שישולם בגין אובדן ו/או גניבה של כבודה כלשהי – ערכו של הפריט חדש בגין בלאי של עד 35% מהסכום הנتابע אך לא יותר מהsofar המרבי הנקוב בטבלת גבולות האחוריות לפולישה.
- 8.4 כבודה בחזקת מוביל אוויר (מעל הסכום שישולם ע"י מוביל או צד שלישי): כבודה שהייתה בחזקת מוביל אוויר או יבשתי או שהייתה באחריות צד שלישי, המבוטח יפיצה את המבוטח רק מעלה סכום שישולם ע"י המוביל או הצד השלישי ועד לגבול אחוריותו של המבוטח על פי פולישה זו.
- 8.5 חריגים נוספים לפרק 8:
- ה מבוטח לא ישלם תביעה/ות הנובעת/ות או הקשורה/ות ב:
- 8.5.1 כסף מזומנים, המחואות מכל סוג, בולים, סרטוי צילום, כרטיסים למיניהם (רכבת, אוטובוס, תיאטרון ומופעים אחריםantium לשחזר וכוכ'), תוכנות מחשב, דיסקטים, תקליטורים, מכשיר טלפון נייד.
- 8.5.2 כל עבודה עסקית ו/או טובי מסחריים כולל דוגמאות עסקיות.
- 8.5.3 משקפיים, עדשות מגע, מכים לרמייה, אביזרים רפואיים, שיניים תותבות, תרופות (כמעטן).
- 8.5.4 חפצי אומנות, חפץ שביר, כל זאת בין אם הגניבה ו/או האובדן אירעו לפריט בנפרד או במסגרת המטען כולם.
- 8.5.5 בלאי רגיל, שחיקה, התבלות הדרגתית, שבר או קלקל מכני או חשמלי, נזק כלשהו לכבודה- למעט במקרה של שריפה, אובדן הנגרם ע"י החרמה, הפקעה, אובדן או גניבה שנגרמו עקב רשלנות רבתי של המבוטח או אי נקיות אמצעים סבירים למשמעותם, להקטנתם או להחזרתם.
- 8.5.6 אובדן הנגרם לתכשיטים ו/או לדברי ערך אשר הוחזקו שלא על גופו של המבוטח או שלא בתיק הצמוד אליו, אלא אם התכשיטים ו/או דבריו הערך אוחסנו בכספי או במקומות מאובטח אחר.
- 8.5.7 המבוטח לא יהיה אחראי לנזקים תוצאותיים ו/או עקיפים כלשהם.

חלק ב' – הרחבות (חלוקת תמורה דמי ביטוח נוספים)

פרק 9: הרחבה לסייעו הריון למobotחת עד שבוע 26 לאישה בהריון

9. הריון

עד מלאת 26 שבועות להריון ביום האירוע. המבטח ישלם למobotחת הוצאות הקשורות

להריון כמפורט להלן:

הוצאות בעת אשפוז בחו"ל והוצאות רפואיות שלא בעת אשפוז בחו"ל עד לסך הנזק בביטול גבולות האחריות בפוליסה.

ambil' לגורען מהאמור בפרק החיריגים הקבועים בפוליסה זו יובהר, כי ככל מקרה המבטח לא יהיה אחראי בגין הוצאות לבדיקות שיגרתיות ו/או בדיקות מעבדה הקשורות להריון ולהתפתחותו וכן לא יכולו הוצאות הקשורות לידי מוקדמת, טיפול ו/או אשפוז הילד או העובר או הפג, שמירת הריון.

חריגים להריון

חריגים נוספים להוצאות בגין הריון קבוע בסעיף 9.1

9.2.1. הריון שהטיפול הרפואי במהלך המהלך היה צפוי מראש.

9.2.2. הריון אשר הרופא או גורם רפואי מטפל אחר המליך, כי בגינו לא תישע המobotחת בחו"ל.

9.2.3. הריון בגינו נמצאת המobotחת ברשימת המתנה לאשפוז או לניתוח.

9.2.4. הריון שהוגדר ע"י רופא ו/או הוצאות המטפל בהריון בסיכון גבוהה על פי הגדרת משרד הבריאות – קרי הריון שיש בו חשד לסתוך יתר לאשה, לעובר או לשניהם.

9.2.5. מבוטחת בהריון, הסובלת ממחלת קיימת כהגדורתה בפרק 11 לעיל, אלא אם הוגשה בקשה מתועדת בכתב ואושרה מראש ובכתב על ידי המבטח.

9.2.6. הפליה יזומה.

9.2.7. בדיקות שגרתיות ו/או בדיקות מעבדה הקשורות להריון ולהתפתחותו.

9.2.8. לאחר מלאת 26 שבועות להריון, לא יcosa כל הקשור ו/או הנבע מהריון ו/או לידה.

9.2.9. בידייה, שמירת הריון – למעט שמירת הריון המחייב אשפוז בב"ח בחו"ל עפ"י הוראת רופא. "יעוץ גנטי".

9.2.10. הוצאות הקשורות בהריון והנבעות מעיסוק המobotחת בספורט חורף ו/או בספורט אתגרי בין אם נרכשה הרחבה לכיסויים אלה ובין אם לאו.

פרק 10: הרחבה תמורה דמי ביטוח נוספים להריון משבוע 27 ועד שבוע 32

10. הריון משבוע 27 ועד שבוע 32 ביום האירוע ובתנאי ששולמו דמי ביטוח נוספים והרחבה זו

נרשמה בדף פרטי הביטוח או על גבי הפוליסה, כאמור להלן:

הוצאות בעת אשפוז בחו"ל והוצאות רפואיות שלא בעת אשפוז בחו"ל כולל הוצאות רפואיות הקשורות לידי מוקדמת וכל הוצאות הקשורות לטיפול ו/או אשפוז הוולד או העובר או הפג שנולד עד סוף השבוע ה-32.ambil' לגורען מהאמור בפרק החיריגים הקבועים בפוליסה זו יובהר, כי ככל מקרה המבטח לא יהיה אחראי בגין הוצאות לבדיקות שיגרתיות ו/או בדיקות מעבדה הקשורות להריון ולהתפתחותו וכל זאת עד לסך הנזק בביטול גבולות האחריות בפוליסה.

10.1. חריגים נוספים לפרק 10 – בנוסף לחיריגים הקיימים בפוליסה הבסיסית ובחריגים

9.2.2 להרחבה להריון בסעיף

הGBT לא ישלם בגין תביעה/ות הנבעת/ות או הקשורה/ות ב:

10.1.1. שמירת הריון, למעט שמירת הריון המחייב אשפוז בב"ח בחו"ל עפ"י הוראת רופא. "יעוץ גנטי". (חריג זה יחול במקומן חריג 9.2.9).

10.1.2. לאחר מלאת 32 שבועות להריון, לא יcosa כל הקשור ו/או הנבע מהריון ו/או לידה (חריג זה יחול במקומן חריג 9.2.8).

פרק 11: הרחבת תמורה דמי ביטוח נוספים להחמרה של מחלת לב קיימת
11. הרחבת של מחלת קיימת
11.1. על פרק זה יחולו כל ההגדרות הקבועות בחלק א' לתנאי הביטוח ובנוסף להן יחולו ההגדרות הבאות:

11.1.1. מחלת קיימת:

תאונת או מחלת בגין/היה המבוצעת בטיפול רפואי, לרבות טיפול רפואי,/
או בהשגה בעת צאתו לחו"ל או במשך תקופה של 6 חודשים טרם צאתו
לחו"ל.

11.1.2. אירוע לב:

התקף לב, ניתוח/י לב מכל סוג שהוא, אנטיגוגרפיה (בלון) או כל הליך לפתח חסימה בכל דם לב, צנתור אבחנתי שמאצאיו בלתי תקין, צנתור טיפול רפואי מכל סוג, הפרעות בקצב הלב, התקנת קוצב לב זמני או קבוע, אשפוז בבית חולים בגין תעוקת חזה (אנגינה פקטורייס) או עקב בעית לב כלשה>.

11.1.3. מחלת לב:

אירוע לב בגין היה המבוצעת מאושפז/ או עבר הליך כירורגי או הליך פולשני כלשהו.

11.1.4. החמרה:-

11.1.4.1. **החמרה של מחלת קיימת:** שנייה לרעה פתאומי ובלתי צפוי של מחלת קיימת שהטיפול בה היה הכרחי בחו"ל טיפול חירום והמבוצעת לא היה יכול מבחינה רפואי לדוחות את הטיפול עד שובו לישראל. במסגרת החמרה זו יוכסו החמרה של מחלת לב קיימת, אשר החלו מעל 6 חודשים מהמועד בו המבוצעת אושפז/ או עבר הליך כירורגי או הליך פולשני /או הליך טיפול רפואי והוא מתופל או בהשגה בגין, עד צאתו לחו"ל.

11.1.4.2. **החמרה של מחלת לב קיימת:** שנייה לרעה פתאומי ובלתי צפוי של מחלת לב קיימת, שהטיפול בה היה הכרחי בחו"ל טיפול חירום. מודגש, למען הסר ספק כי במסגרת החמרה של מחלת לב קיימת יוכסו: צנתור לב, אנטיגוגרפיה (בלון) או כל הליך לפתח חסימה בכל דם לב /או ניתוח/, השתלת קוצב לב, אם אירעו בסמיכות מידית לאירוע לב חריף ואקוטי שאירע למבוצעת בחו"ל ובתנאי שלחפו לפחות 6 חודשים מהיום בו עבר המבוצעת אירוע לב.

תקופה מירבית:- תקופה ביטוח כפי שצוינה בדף הרשימה ובתנאי שלא תעלה על מספר הימים המצוינים בדף הרשימה מיום צאת המבוצעת לחו"ל. כמפורט להלן:

למבוטחים עד גיל 60 (כולל) – עד 60 ימים צאתם לחו"ל

למבוטחים מגיל 61 עד גיל 70 (כולל) – עד 30 ימים צאתם לחו"ל.

למבוטחים מגיל 71 עד גיל 80 (כולל) – עד 20 ימים צאתם לחו"ל.

למבוטחים מגיל 81 עד 85 (כולל) – עד 15 ימים צאתם לחו"ל.

למבוטחים מגיל 86 עד 90 (כולל) – עד 10 ימים צאתם לחו"ל.

11.3. מקרה ביטוח- אירע למבוטחים החמרה כהגדרתה בסעיף 11.1.4 לעיל, ישפה המבוצעת את המבוצעת בגין הוצאות רפואיות בעת אשפוז, הוצאות רפואיות שלא בעת אשפוז והוצאות מיוחדות כאמור בחלק א' של הpolloise הבסיסית.

למען הסר ספק, במקרה של החמרה של מחלת לב קיימת, גם אם טרם חלפה התקופה של 6 חודשים האמורה לעיל, היא המבוצעת זכאי להוצאות אמבולטוריות ולהוצאות אשפוז עד לסך המרבי למקרה האמור בסעיף 11.1.4 לעיל, למעט הוצאות בגין חדר ניתוח, שכרכמנת והוצאות בגין כל התערבות כירורגיית /או פולשנית כלשהיא.

התחייבות המבוצעת לפרק 11 כוללה בגבול האחריות המרבית של המבוצעת לפוליסה הבסיסית והינה עד לסך הנקוב בטבלת גבולות האחירות בpolloise ואינה בנוסף להתחייבות המבוצעת לפי הpolloise הבסיסית. מובהר בזאת, כי לא תחול השתתפות עצמית על הוצאות רפואיות בעת אשפוז המכוסות עפ"י פרק זה.

- .11.4. חריגים נוספים לפרק 11 בנוסף לחריגים הקיימים על המבוטח בפוליסה הבסיסית:
הmbוטח לא ישלם תביעה/ות הנובעת/ות או הקשורה/ות ב:
11.4.1. השתלת איבר/ים, מחלת ממארת, דיאליזה, דמיאלינציה, (כולל טרשת נפוצה),
סיסטיק פיברוזיס, המופיליה, כל מחלת הדורשת טיפול עירוני דם.
11.4.2. ניתוח לב, השתלת קוצב לב שלא באו בסמוך לאותם שריר לב שאירעו בחו"ל.

טבלת גבולות האחריות לפוליסה

הכיסוי	גבול האחריות
גבול אחריות המבטח	\$2,000,000
פרק 2 – הוצאות רפואיות בעת אשפוז	
הוצאות רפואיות בחו"ל בעת אשפוז	כלול בגבולות האחריות
פיקצי מיוחד במקרה של אשפוז החל מהיום ה- 10 עד \$50 ליום ולא יותר מ- \$1,000	פיקצי מיוחד במקרה של אשפוז החל מהיום ה- 10 עד \$50 ליום ולא יותר מ- \$1,000
פיקני יבשתי ממוקם האירוע לב"ח קרוב	כלול בגבולות האחריות
פיקני אויררי ו/או ימי ממוקם האירוע לב"ח קרוב	\$25,000
הטסה רפואיית לישראל	כלול בגבולות האחריות
פרק 3 הוצאות רפואיות שלא בעת אשפוז	
הוצאות רפואיות שלא בעת אשפוז בחו"ל	כלול בגבולות האחריות
תרופות מרשם	כלול בגבולות האחריות
טיפול חירום בשניים	\$1,000
טיפול פיזיותרפיה בחו"ל	\$5,000
פרק 4 – הוצאות מיוחדות	
ביטול נסיעה	\$7,000
כרטיס נסיעה למボוטה	\$2,000
קיזור נסיעה	\$8,000
כרטיס נסעה חלופי למボוטה	\$2,000
שהייה נוספת בחו"ל למボוטה:	
מלון	\$2,000
כרטיס נסעה חלופי	\$2,000
טיסה לבן משפחה קרוב: מלון + כרטיס טיסה	\$2,000
העברת גופה	כלול בגבול האחריות
קבורה בחו"ל	\$5,000
בדיקות אבחון ראשונה להריון עד סוף טרימסטר ראשון	\$1,000
הריון מוחץ לרחם עד סוף טרימסטר ראשון	\$10,000
פרק 6 – מוות או אובדן איברים עקב תאונה	
מוות או אובדן איברים (עד גיל 18 מחצית מהסכום)	\$25,000
פרק 7 – צד שלישי	
חובה כלפי צד שלישי	\$250,000

פרק 8 – כבודה (מטען אישי נילווה)	
\$3,000	כבודה (עד גיל 18 מחצית מהסכום) ומתחום:
\$400	מגבלה לפriet
\$750	דברי Urk
\$750	מחשב אישי נישא (מתוך הכספי לדברי הערך)
\$500	ganivat כבודה מרכיב
\$250	אייחור בהגעת מטען
\$75	ערך מזוודה או תיק או ארנק
\$350	מצלמה ואביירה
\$150	שייחזור מסמכים
\$500	ganivat כבודה מרכיב ציבורי
\$1,000	מסמכים עסקיים
\$200,000	פרק 9: הרין עד שבוע 26
הרחבות תמורה דמי ביטוח נוספים	
\$70,000	פרק 10: הרין שבוע 27 עד שבוע 32, מתחום:
\$20,000	הוצאתות לילדיה מוקדמת
\$20,000	הוצאתות לאשפוז העובר או הפג
\$500,000	פרק 11: החמרה של מחלת קיימת
מכל אירוע רפואי ומכל תביעה אחרת עבורם שילם ו/או ישלם המבטח, תנוכה השתתפות עצמית מכל מבוטה שתבע בגובה של \$40, למעט במקרה של אשפוז או במידה וצוין אחרת בפרק' ההרחבות.	
תגמולי הביטוח ישולמו בהתאם לגבולות האחריות הנקבעות בטבלה לעיל במטבע ישראלי לפי שער הדולר היציג הידע ביום התשלום של תגמולי הביטוח למボטח ו/או לנוטני השירות, לפי העניין.	

הازהה והתחייבות בעל הפוליסה

שם בעל הפוליסה: אס.אייז.ס.ישראל בע"מ

ח.ג.:

בהתאם להוראות סעיף 3(א)(1) לתקנות הפיקוח על שירותי פיננסיים (bijוטם בריאות קבוצתי), תשס"ט – 2009, הרini, הח"מ, בעל הפוליסה מצהיר ומתחייב בזאת, כי לעניין היומי בעל הפוליסה בפוליסה לביטוח נסיעות לחו"ל, הנני פועל באמונה ובקידה לטובות המבוטחים בלבד, וכי אין ולא תהיה לי כל טובת הנאה מהיומי בעל הפוליסה.

בעל הפוליסה:

אס.אייז.ס.ישראל בע"מ