



נספח א' - ביטוח קבוצתי לנסיעות לחו"ל הראל עסקים
עבור בני עקיבא התנועה העולמית
(תיירים)

מהדורה 09/2017

ביטוח נסיעות לחו"ל

מבוטח/ת יקר/ה,

זה עתה רכשת ביטוח נסיעות לחו"ל בהראל חברה לביטוח בע"מ החברה המובילה והמתמחה זה עשרות שנים בביטוח נסיעות לחו"ל. תכנית הביטוח על כל סעיפיה המופיעים בחוברת זו, יחד עם דף פרטי הביטוח, על הפרטים, ההחרגות וההערות המופיעים בו, מהווה את פוליסת הביטוח שלך.

הרחבות לפוליסה חלקן תמורת דמי ביטוח נוספים:

- ❖ החמרה של מצב רפואי קודם – לכיסוי הוצאות רפואיות הנובעות ממצב רפואי קודם
- ❖ כבודה (מטען אישי נילוה) - אובדן או גניבה
- ❖ ביטול וקיצור נסיעה
- ❖ היריון עד שבוע 24 למבוטחת שגילה עד 42 שנים – תמורת דמי ביטוח נוספים
- ❖ מוות או אובדן איברים עקב אירוע תאונתי למבוטח (עד גיל 70)

הראל חברה לביטוח בע"מ, על כל צוות עובדיה ושירותי הסיוע שלה, ילוו אותך במסעך בחו"ל על מנת ששהייתך תהיה בטוחה והנאתך שלמה.

נסיעה טובה

הראל חברה לביטוח בע"מ

טבלת גבולות אחריות לחלק א' – הפוליסה הבסיסית

השתתפות עצמית	גבול האחריות	הכיסוי	הסעיף בפוליסה
	\$1,000,000	גבול אחריות המבטח להוצאות רפואיות	פרק 2 ופרק 3
ללא ה.ע.	כלול בגבול האחריות להוצאות רפואיות	הוצאות רפואיות בחו"ל בעת אשפוז	2.1
ללא ה.ע.	כלול בגבול האחריות להוצאות רפואיות	פינוי יבשתי ממקום האירוע לבי"ח קרוב	2.2.1
ללא ה.ע.	כלול בגבול האחריות להוצאות רפואיות	פינוי אווירי ו/או ימי ממקום האירוע לבי"ח קרוב	2.2.2
ללא ה.ע.	כלול בגבול האחריות להוצאות רפואיות	הטסה רפואית לישראל	2.3
\$40	כלול בגבול האחריות להוצאות רפואיות	הוצאות רפואיות בחו"ל שלא בעת אשפוז כגון רופא, בדיקות אבחון	3.1
\$40	\$1,000	תרופות	3.2
\$40	\$1,000	טיפול חירום בשיניים	3.3
\$40	\$500 לטיפול ועד 10 טיפולים	פיזיותרפיה בחו"ל	3.4
ללא ה.ע.	\$10,000 ועד 120 יום	המשך טיפול בישראל עקב תאונה שארעה בחו"ל	3.5
20% לטיפול	\$6000 כלול בגבול האחריות של המשך טיפול בישראל	הורדת גבס, הוצאת מסמרים ופיזיותרפיה בישראל	3.5.1
		הוצאות מיוחדות	פרק 4
	כמפורט להלן	החזר הוצאות עקב שהות בחו"ל מעבר לתקופת הביטוח	4.1
\$40	\$150 ליום	הוצאות לינה בחו"ל מעבר לתקופת הביטוח	4.1.1
\$40	\$1,000	כרטיס נסיעה לישראל למבוטח	4.1.2
\$40	\$2,500	הטסת מלווה ושהייה במקום אשפוזו של המבוטח בחו"ל	4.2
	כלול בגבול האחריות להוצאות רפואיות	היריון שאובחן לראשונה בחו"ל	4.3
\$40	כלול בגבול האחריות להוצאות רפואיות	הוצאות רפואיות שלא בעת אשפוז	4.3.1
\$40	כלול בגבול האחריות להוצאות רפואיות	הוצאות רפואיות בעת אשפוז	4.3.2
	כלול בגבול האחריות להוצאות רפואיות	הוצאות העברת גופה	4.4
		בוטל	פרק 5
	\$250,000	חבות כלפי צד ג'	פרק 6

חלק א' תנאי פוליסה לביטוח נסיעות לחו"ל – פוליסה בסיסית

פרק 1: ההגדרות חלות על כל פרקי הפוליסה וחלקיה אלא אם צוין אחרת במפורש :

1. הגדרות:
 - 1.1. המבטח או "החברה":
הראל חברה לביטוח בע"מ.
 - 1.2. המבוטח:
חבר/מקבל שירות אצל בעל הפוליסה אשר הצטרפו ו/או יצטרפו לפוליסה.
 - 1.3. גיל המבוטח:
גיל המבוטח נקבע לפי תאריך יום הולדתו של המבוטח, כפי שנקבע בדף פרטי הביטוח.
 - 1.4. הפוליסה:
חוזה ביטוח זה, שבין המבוטח לבין המבטח, ובכלל זה ההצעה, דף הרשימה, הצהרות על מצב הבריאות וההרחבות המצורפות לו, ככל שקיימים.
 - 1.5. הפוליסה הבסיסית:
הכיסוי הביטוחי המפורט בחלק א' בפרקים 1-13 לרבות התנאים הכלליים.
 - 1.6. הצעה:
טופס ההצעה המהווה בקשה להצטרף לביטוח על-פי פוליסה זו, כשהוא מלא על כל פרטיו לרבות הצהרת הבריאות שמולאה על ידי המבוטח וכן את פרטי אמצעי התשלום.
 - 1.7. דף רשימה/דף פרטי הביטוח:
מסמך המצורף לפוליסה זו ומהווה חלק בלתי נפרד ממנה, שכולל את הפרטים, ההצהרות והתנאים הדרושים לשם התאמת פוליסת הביטוח לתנאי חוזה הביטוח של המבוטח. במקרה של סתירה בין תנאי הפוליסה לבין התנאים המפורטים בדף פרטי הביטוח, יגברו התנאים המפורטים בדף פרטי הביטוח.
 - 1.8. חו"ל:
כל מקום או מדינה מחוץ למדינת ישראל, כולל אוניה או מטוס בדרכם מישראל או אליה, למעט שטחי הרשות הפלשתיאית ומדינות אויב.
 - 1.9. נסיעה:
יציאה אחת מישראל לחו"ל וחזרה לישראל במהלך תקופת הביטוח כפי שצוינה בדף הרשימה.
 - 1.10. יעד נסיעה:
מדינה בחו"ל בה שהה המבוטח באופן רציף מעל 24 שעות במהלך תקופת הביטוח.
 - 1.11. התקופה או תקופת הביטוח:
תקופת הביטוח תחל עם יציאתו של המבוטח מישראל ותסתיים במועד החזרה לישראל. תקופת הביטוח לא תעלה על תקופה מרבית של עד 30 יום בתוספת 48 שעות לכל היותר, אם נגרם עיכוב ע"י אמצעי התחבורה אשר בו עמד המבוטח לחזור ארצה.
 - 1.12. אירוע/מקרה ביטוח:
תאונה ו/או מחלה ו/או מצב בריאותי שאירעו למבוטח בחו"ל במשך תקופת הביטוח.
 - 1.13. מצב רפואי קודם:
מחלה ו/או מצב בריאות בגינו היה המבוטח בטיפול, לרבות טיפול תרופתי, ו/או בהשגחה בעת צאתו לחו"ל או במשך 6 חודשים שקדמו לצאתו ולמעט כאשר קבלת הטיפול הייתה מטרת הנסיעה.
 - 1.14. החמרה של מצב רפואי קודם:
שינוי לרעה של מצב רפואי קודם, שהטיפול בו היה הכרחי כטיפול חירום בחו"ל והמבוטח לא היה יכול מבחינה רפואית לדחות את הטיפול עד שובו לישראל.
 - 1.15. מחלה:
ליקוי בריאותי או בעיה בריאותית, או הפרעה במצב הבריאות של איברי הגוף, או הפרעה גופנית עם סימנים ותסמינים שניתן לזהותם, או כל מצב לא תקין או כשל תפקודי של הגוף.

- 1.16 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 ללא תלות בכל סיבה אחרת את הסיבה היחידה הישירה והמיידית 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".**
- 1.17 בית חולים:**
מוסד רפואי המוכר על ידי הרשויות המוסמכות בחו"ל כבית חולים כללי בלבד, **להוציא מוסד שהוא סנטוריום, בית הבראה, בית החלמה, מוסד משקם.**
- 1.18 הוצאות אשפוז:**
התשלום עבור אשפוז ושירותים רפואיים הניתנים בבית חולים בעת אשפוז.
- 1.19 יום אשפוז:**
שהייה רצופה בבי"ח למשך 24 שעות.
- 1.20 הוצאות רפואיות:**
הוצאות עבור טיפול רופא ו/או בדיקות אבחון ו/או תרופה ו/או אביזר בהשאלה בקשר לתאונה (כגון: קביים, הליכון) שניתנו למבוטח בתקופת הביטוח, שלא בעת אשפוז **ולא באחד מאלה - סנטוריום, בית הבראה, בית החלמה, מוסד משקם.**
- 1.21 הטסה רפואית:**
הטסה בשירות מטוסים רגיל עם או ללא ליווי של צוות רפואי ו/או במטוס מיוחד בליווי צוות רפואי המותאם מבחינה רפואית למצבו של המבוטח המועבר מחו"ל לישראל בתנאים המפורטים בסעיף 2.3 להלן.
- 1.22 רופא:**
אדם שהוסמך ע"י הרשויות המוסמכות לעסוק ברפואה במדינה בה הוא פועל.
- 1.23 רופא מומחה:**
רופא אשר אושר לו בידי הרשויות המוסמכות בישראל תואר מומחה בתחום רפואי מסוים לפי תקנה 2 לתקנות הרופאים (אישור תואר מומחה ובחינות), התשל"ג-1973, ושמו כלול ברשימת הרופאים המומחים שפורסמה לפי תקנה 34 לתקנות האמורות או רופא שהינו בעל רישיון מומחה בתחום רפואי מסוים על ידי הרשויות המוסמכות לכך על פי הדין במדינה הרלוונטית בחו"ל בה ניתן השירות.
- 1.24 תרופה:**
חומר כימי או ביולוגי, אשר נועד לטיפול במצב רפואי בחו"ל לצורך ייצוב המצב הרפואי, מניעת החמרתו (לרבות מניעת התפתחותם של מצבים רפואיים נוספים) או מניעת השינוי כתוצאה ממחלה או תאונה, עד שוב המבוטח לארץ.
- 1.25 מרשם:**
מסמך רפואי חתום על ידי רופא אשר אישר את הצורך בטיפול/ בתרופה, קבע את אופן הטיפול, את המינון הנדרש ומשך זמן הטיפול הנדרש.
- 1.26 בן משפחה קרוב:**
בן/בת זוג של המבוטח, הוריו, ילדיו, אחיו, סבו, סבתו, נכדיו.
- 1.27 מלווה:**
אדם המלווה את המבוטח על פי הוראת רופא בחו"ל או המתלווה למבוטח עקב אירוע בעת שהייתו בחו"ל או חזרתו לישראל.
- 1.28 טבלת גבולות אחריות:**
טבלה במסגרתה מוגדרים סכומי הכיסוי המקסימליים אותם מתחייב המבטח לשלם למבוטח בקרות מקרי הביטוח בהתאם לתנאי הביטוח.
- 1.29 השתתפות עצמית:**
חלקו של המבוטח בהוצאות בגין מקרה ביטוח כמפורט בטבלת גבולות האחריות בפוליסה. **מובהר בזאת כי חבות המבטח לתשלום תגמולי ביטוח במקרה בו חלה על המבוטח השתתפות עצמית תהיה בהתאם להוצאות המבוטח בפועל ועד לסכום המקסימאלי לפי טבלת גבולות האחריות, בניכוי ההשתתפות העצמית ורק לגבי הוצאות המבוטח שמעבר להשתתפות זו.**
- 1.30 ישראל:**
שטח מדינת ישראל כולל השטחים המוחזקים על ידי מדינת ישראל. לא כולל שטחי הרשות הפלשתינאית.
- 1.31 דולר:**
דולר של ארה"ב.
- 1.32 בעל הפוליסה:**
בני עקיבא התנועה העולמית

- 1.33. צירוף אוטומטי:**
צירוף אובליגטורי ע"י בעל הפוליסה המתאפשר מאחר ובעל הפוליסה מממן את עלות הביטוח באופן מלא.
- 1.34. דמי הביטוח:**
הסכום בגין פוליסה זו כפי שמופיע בדף הרשימה שעל בעל הפוליסה לשלם לחברה, על פי תנאי הפוליסה.
- 1.35. תאריך הצטרפות:**
התאריך בו הצטרף המבוטח לביטוח זה .

2. המבטח ישלם למבוטח עבור הוצאות בגין קרות אירוע, ייתן למבוטח כתב התחייבות כספית או ייתן לו שירות כדלקמן:

- 2.1.** הוצאות אשפוז, בדיקות, צילומי רנטגן, תרופות, רופא מנתח, טיפול נמרץ, ובלבד שנעשו בעת אשפוז בבית חולים, **במחלקה בת 2 מיטות SEMI-PRIVATE**. הכיסוי על פי סעיף זה הנו עד לגבול האחריות להוצאות רפואיות בסך של \$1,000,000 ובכפוף לטבלת גבולות האחריות בפוליסה.
- 2.2.** **במקרה של פינוי המבוטח לבית חולים:** ככל שמצבו הרפואי של המבוטח יחייב העברתו לבית חולים הקרוב למקום הימצאו של המבוטח או פינויו לבית חולים אחר המתאים למצבו הרפואי, יהא זכאי המבוטח לשיפוי מאת המבטח בגין הוצאות הפינוי ו/או העברה כאמור, עד לסך הנקוב בטבלת גבולות האחריות בפוליסה ובכפוף לאמור בסעיפים 2.2.1 ו-2.2.2 להלן.
- 2.2.1.** **פינוי ו/או העברה בדרך יבשתית** – היה ומצבו הרפואי של המבוטח מאפשר פינוי ו/או העברה באמצעי תחבורה יבשתי כל שהוא המתאים למצבו הרפואי של המבוטח, בהתאם להערכה רפואית של רופא מומחה, יהא המבוטח זכאי להחזר הוצאות הפינוי ו/או ההעברה כאמור, וזאת עד לגבול האחריות להוצאות רפואיות בסך \$1,000,000 ובכפוף לטבלת גבולות האחריות בפוליסה.
- 2.2.2.** **פינוי ו/או העברה בים או באוויר** – היה ומצבו הרפואי של המבוטח אינו מאפשר, בהתאם להערכה רפואית של רופא מומחה, פינוי ו/או העברה באמצעי תחבורה יבשתי כאמור לעיל, יהא המבוטח זכאי להחזר הוצאות הפינוי ו/או ההעברה באמצעי תחבורה ימי ו/או אווירי (לרבות אמבולנס אווירי), ובלבד שהמבוטח פנה למבטח בבקשה לקבל אישור מוקדם של המבטח לביצוע הפינוי ו/או ההעברה כאמור וזאת עוד בטרם בוצע הפינוי בפועל. המבטח יהיה רשאי לדרוש מהמבוטח לקבל הערכה רפואית כאמור על ידי רופא מטעמו. לא פנה המבוטח למבטח לצורך קבלת אישור, לפני ביצוע הפינוי או העברה כאמור לעיל, יהא רשאי המבטח להפחית את סכום תגמולי הביטוח להם יהיה זכאי המבוטח לגובה הסכום שהיה משלם המבטח לו היה פונה המבוטח למבטח בבקשה לקבלת אישור כאמור לפני ביצוע הפינוי או העברה.

יובהר ויודגש כי התחייבות המבטח עפ"י סעיף זה ותת סעיפיו הינה לשיפוי כספי של המבוטח בלבד בגין הוצאות המבוטח בשל הפינוי/העברה, והמבטח אינו ולא יהיה אחראי להסדרת הפינוי ו/או ההעברה כאמור שלא בוצעו מטעמו, בכל דרך או צורה שהיא.

2.3. **הטסה רפואית** – בקרות מקרה ביטוח המבטח יאפשר ויסדיר הטסה רפואית כמוגדר בסעיף 1.21 להגדרות, ויעביר את המבוטח לישראל להמשך טיפול. בכפוף לקיומם של התנאים **המצטברים** שלהלן:

- (א) עלול להתעורר צורך בהתערבות רפואית במהלך הטיסה;
 - (ב) ההטסה הרפואית אפשרית והכרחית מבחינה רפואית;
 - (ג) ההטסה אפשרית בנסיבות הזמן והמקום בו שוהה המבוטח.
- דרך ההעברה תיקבע על ידי רופא מטעם המבטח בתאום עם הרופא המטפל בחו"ל, לאחר קבלת מידע מדויק על מצבו הרפואי של המבוטח ואפשרות הטיפול במבוטח במקום בו חלה או נפגע.

התחייבות המבטח עפ"י סעיף זה מותנית בביצוע ההטסה הנ"ל באמצעות המבטח ו/או מי מטעמו בלבד וזאת עד לגבול האחריות להוצאות רפואיות בסך \$1,000,000 ובכפוף לטבלת גבולות האחריות בפוליסה. לא בוצעה ההטסה על ידי המבטח ו/או מי מטעמו, יהא רשאי המבטח להפחית את סכום תגמולי הביטוח להם יהיה זכאי המבוטח לגובה הסכום שהיה משלם המבטח, לו בוצעה ההטסה מטעמו.

למען הסר ספק, במקרה של הטסה רפואית כרטיסי נסיעה שהיו בידי המבוטח יומחו לטובת המבטח, לבקשתו של המבטח.

3. המבטח ישלם למבוטח עבור הוצאות רפואיות שהוצאו בחו"ל בגין קרות אירוע, עבור הוצאות או ייתן למבוטח כתב התחייבות כספית כדלקמן:

3.1. טיפול רופא, בדיקות אבחון, בדיקות הדמיה או אביזר רפואי המותקן עקב תאונה וזאת עד לגבול האחריות להוצאות רפואיות בסך \$1,000,000 ובכפוף לטבלת גבולות האחריות בפוליסה. בגין סעיף זה תחול השתתפות עצמית בגובה \$40.

3.2. תרופות מרשם – אשר נרכשו בחו"ל בהוראת רופא מטפל שקבע כי הן הכרחיות לצורך ייצוב מצבו של המבוטח בחו"ל (לא יכוסו תרופות שהמבוטח נוטל באופן קבוע ושוטף) וזאת עד לסך \$1,000 הנקוב בטבלת גבולות האחריות בפוליסה. בגין סעיף זה תחול השתתפות עצמית בגובה \$40.

3.3. טיפול חירום בשיניים – שירותי חירום ועזרה ראשונה ברפואת שיניים בלבד הנדרשים באופן מידי לצורך שיכון כאבים, לרבות עקב תאונה וזאת עד לסך \$1,000 כנקוב בטבלת גבולות האחריות בפוליסה. בגין סעיף זה תחול השתתפות עצמית בגובה \$40. (לא יכוסה טיפול שיניים שוטף או טיפול שניתן לדחותו עד שוב המבוטח לישראל).

3.4. פיזיותרפיה עקב תאונה – 10 טיפולים פיזיותרפיים עקב תאונה, שניתנים על ידי פיזיותרפיסט מוסמך כהמשך ישיר וכתוצאה מהתאונה, עד לסך \$500 לטיפול ובכפוף לנקוב בטבלת גבולות האחריות בפוליסה. בגין סעיף זה תחול השתתפות עצמית בגובה \$40.

3.5. המשך טיפול בישראל במוסד רפואי עקב תאונה שארעה בחו"ל - המבטח ישלם למבוטח, או ייתן למבוטח התחייבות כספית, עבור הוצאות רפואיות בגין טיפול רפואי בישראל בעת אשפוז ושלא בעת אשפוז, במסגרת מוסד רפואי המורשה על ידי משרד הבריאות בישראל לבצע טיפולים רפואיים, כהמשך רציף לתאונה שארעה בחו"ל המכוסה עפ"י פוליסה זו, שהוצאו בתקופת של עד 120 יום מיום הגעתו לישראל או מיום סיום תקופת ביטוח, המוקדם מבניהם ובכל מקרה לא יותר מסך של \$10,000 כנקוב בטבלת גבולות האחריות בפוליסה.

3.5.1. במקרה שבו המשך הטיפול בישראל עקב תאונה שארעה בחו"ל כאמור הינו

ביצוע פיזיותרפיה או הורדת גבס או הוצאת מסמרים בישראל, התחייבות המבטח הנה עד ל- 80% מההוצאות בפועל של המבוטח לטיפול ועד לסך של \$6,000 כנקוב בטבלת גבולות האחריות לפוליסה. יובהר כי סכום זה יהיה כלול בתקרת הכיסוי לסעיף זה בסך \$10,000 ולא יהיה בנוסף לו.

מודגש כי אחריות המבטח לפי פרק 2, לתשלום עבור הטיפול הרפואי ישירות לנותן שירות בחו"ל (למעט במקרה של שיפוי בגין הוצאות המשולם ישירות למבוטח, או במקרה שמבוטח שילם חוב לנותן שירות עקב זכאותו לכיסוי ביטוחי), תהיה בהתאם לתעריפים המקובלים בארץ קבלת הטיפול, ועד לסך של \$1,000,000 ובכפוף לטבלת גבולות האחריות בפוליסה.

סה"כ ההתחייבות המרבית של המבטח בגין כלל הוצאות הרפואיות על פי פרקים 2, 3 וסעיף 4.4 להלן שיוצאו במהלך תקופת הביטוח (לעיל ולהלן "גבול האחריות להוצאות רפואיות") לא יעלה על הסך של \$1,000,000 ובכפוף לטבלת גבולות האחריות בפוליסה.

4. המבטח ישלם בגין אירוע הוצאות מיוחדות כדלקמן:

- 4.1. החזר הוצאות עקב שהות בחו"ל מעבר לתקופת הביטוח - אירע למבוטח מקרה ביטוח המכוסה עפ"י פוליסה זו בעת היותו בחו"ל במשך תקופת הביטוח ותמה תקופת הביטוח על פי תנאי הפוליסה ונמסרה למבטח חוות דעת רופא מוסמך כי נשקפת סכנה לבריאותו ולחיייו ולכן אסור למבוטח עדיין לטוס לישראל וקביעה זו אושרה ומקובלת על רופא מטעם המבטח:**
- 4.1.1. המבטח ישפה את המבוטח בעלות הוצאות לינה, בתקופה שלאחר תקופת הביטוח, במלון בארץ מקום שהותו של המבוטח וזאת עד לקבלת אישור רפואי לפיו המבוטח כשיר לשוב חזרה לישראל ועד לסך של \$150 ליום ובכפוף לטבלת גבולות האחריות בפוליסה. בגין סעיף זה תחול השתתפות עצמית בגובה \$40.
- 4.1.2. המבטח ישפה את המבוטח בגין כרטיס נסיעה לישראל שנרכש מראש ועד לסך \$1,000 ובכפוף לטבלת גבולות האחריות בפוליסה. בגין סעיף זה תחול השתתפות עצמית בגובה \$40.
- למען הסר ספק, כרטיסי נסיעה שהיו בידי המבוטח לישראל, יומחו לטובת המבטח, לבקשת המבטח.**
- 4.2. הטסת מלווה ושהייה במקום אשפוזו של המבוטח בחו"ל - אושפז המבוטח בחו"ל ואשפוזו עולה על 3 ימים או שהרופא המטפל בחו"ל קבע כי חיי המבוטח בסכנה, ישלם המבטח למלווה אחד עלות רכישת כרטיס נסיעה (כמפורט בפרק 11.2 להלן) למקום אשפוזו של המבוטח וכן עלות שהייה במלון והכל עד לסך של \$2,500 ובכפוף לטבלת גבולות האחריות בפוליסה. בגין סעיף זה תחול השתתפות עצמית בגובה \$40.**
- 4.3. היריון עד שבוע 12, שאובחן לראשונה בחו"ל:**
- המבטח יישא בהוצאות רפואיות כמפורט להלן בגין היריון עד שבוע 12, שאובחן לראשונה בחו"ל עד לגבול האחריות להוצאות רפואיות בסך של \$1,000,000 ובכפוף לטבלת גבולות האחריות בפוליסה.
- 4.3.1. המבטח יישא בהוצאות רפואיות שלא בעת אשפוז בחו"ל כתוצאה מהיריון אשר אובחן לראשונה בחו"ל בדרך של אבחנה רפואית מתועדת בעת שהות המבוטחת בחו"ל. הוצאות כאמור יכוסו בתנאי שהוצאו עד לשבוע 12 כולל. בגין סעיף זה תחול השתתפות עצמית בגובה \$40.
- 4.3.2. המבטח יישא בהוצאות רפואיות בעת אשפוז בחו"ל עקב היריון שאובחן לראשונה בחו"ל בדרך של אבחנה רפואית מתועדת. הוצאות כאמור יכוסו בתנאי שהוצאו עד לשבוע 12 כולל. בגין סעיף זה תחול השתתפות עצמית בגובה \$40.
- 4.3.3. **המבטח לא ישלם עפ"י סעיף 4.3.1 ו- 4.3.2 הוצאות או תביעות הקשורות או הנובעות מאחד או יותר מהמקרים הבאים:**
- 4.3.3.1. הפלה יזומה שלא עקב צורך רפואי.
- 4.3.3.2. הוצאות מעקב היריון, בדיקות שיגרה ובדיקות גנטיות למעט בדיקות לצורך אבחון ראשוני של היריון בלבד.
- 4.3.3.3. הוצאות שהוצאו לאחר תום שבוע 12 להיריון, אלא אם קיימת חוות דעת רופא מוסמך כי נשקפת סכנה לבריאותה ו/או לבריאות העובר ו/או לחייה ו/או לחיי העובר.
- 4.4. הוצאות העברת גופה:**
- נפטר המבוטח בתקופת הביטוח עקב מקרה ביטוח המכוסה ע"פ פוליסה זו, יישא המבטח בהוצאות העברת גופתו לישראל, בתנאי מפורש כי העברה זו תתבצע על ידי המבטח ו/או על ידי מי מטעמו ובתאום עם המבטח ועד לגבול האחריות להוצאות רפואיות בסך של \$1,000,000 ובכפוף לטבלת גבולות האחריות בפוליסה.
- סה"כ ההתחייבות המרבית של המבטח על פי פרק זה לא תעלה על הסך המרבי הנקוב בטבלת גבולות האחריות בפוליסה.**

פרק 6: חבות כלפי צד שלישי

6. הכיסוי בגין חבות צד שלישי כלול בדמי הביטוח

התחייבות המבטח - המבטח ישפה את המבוטח בגין נזק לצד שלישי שאירע בחו"ל לגוף או רכוש בגינם חב המבוטח וזאת עד לסך כולל של \$250,000 ובכפוף לנקוב בטבלת גבולות האחריות בפוליסה. תנאי לקיום חבותו של המבטח עפ"י פרק זה יהיה התאמת חבותו של המבוטח כלפי צד שלישי להגדרת חבות זו בישראל על פי פקודת הנזיקין.

מובהר בזאת, כי מיד עם היוודע למבוטח על מקרה העלול לגרור תביעה על פי פרק זה, וכן בהיוודע לו על פתיחת הליכים או חקירה, עליו להודיע על כך למבטח בכתב. המבטח יהיה רשאי לנהל בשם המבוטח כל הליך או פשרה ועל המבוטח לשתף פעולה עימו. המבוטח לא ינהל כל משא ומתן, לא יציע כל הצעה ולא יודה בכל אחריות, אלא בתיאום עם המבטח. המבוטח מתחייב לפעול בשיתוף פעולה עם המבטח.

6.1	המבטח לא ישלם תביעה/ות הנובעת/ות או הקשורה/ות ב:
6.1.1	חבות מעבידים, חבות חוזית, או חבות כלפי בן משפחה של המבוטח.
6.1.2	חבות עקב מעשה מכוון, מעשה בזדון, או ביצוע פשע או עוון.
6.1.3	חבות בגין בעלי חיים השייכים למבוטח או הנמצאים בשליטתו או בהחזקתו או תחת השגחתו.
6.1.4	חבות עקב משלח יד, עסק או מקצוע.
6.1.5	חבות עקב בעלות או חזקה או שימוש, בכלי רכב, בכלי טיס או בכלי שיט.
6.1.6	חבות כתוצאה מעיסוק בספורט אתגרי ובספורט חורף. לעניין זה: הגדרת ספורט אתגרי: ענפי ספורט הכוללים או דורשים, בין היתר, מהעוסקים בהם רמות גבוהות של קושי ו/או מאמץ גופני ואו כרוכים ברמת סיכון גבוהה בהתאם לרשימת ענפי הספורט האתגרי המתעדכנת מעת לעת והמפורסמת באתר האינטרנט של החברה www.harel-group.co.il . הגדרת ספורט חורף: גלישה בעזרת מגלשיים, סנובורד, מזחלות, snowshoeing, גלישה במישור (קרוס קאנטרי – סקי הליכה) ואופנועי שלג, אשר נעשתה באתר המיועד לכך בשעות הפעילות המוכרזות של האתר ובמסלולים המסומנים המיועדים לכך.
6.1.7	שימוש של המבוטח בכלי נשק.
6.1.8	חבות עקב בעלות או החזקה במקרקעין או במבנה (למעט כאשר תפיסתם היא רק לשם מגורים באופן זמני).
6.1.9	כסף מזומן, המחאות מכל סוג, בולים, כרטיסי אשראי, סרטי צילום, כרטיסים למיניהם (רכבת, אוטובוס, תיאטרון ומופעים אחרים וכו'), תוכנות מחשב, דיסקטים, תקליטורים, כרטיסי זיכרון, מכשיר טלפון נייד.
6.1.10	כלי עבודה עסקיים ו/או טובין מסחריים כולל דוגמאות עסקיות.
6.1.11	משקפיים, עדשות מגע, מכשיר שמיעה, אביזרים רפואיים, שיניים תותבות, תרופות (כמטען).
6.1.12	חפצי אומנות, כל זאת בין אם אירע לפריט בנפרד או במסגרת המטען כולו.
6.1.13	בלאי רגיל, שחיקה, התבלות הדרגתית, נזק כלשהו לכבודה (למעט במקרה של אש של מזוודה או תיק), אובדן הנגרם ע"י החרמה, הפקעה, אובדן הנגרם ברשלנות רבתי של המבוטח אשר תרמה בשיעור מלא לקרות מקרה הביטוח, או אי נקיטת אמצעים סבירים למניעתו, להקטנתו או להחזרתו.
6.1.14	אובדן הנגרם לדברי ערך אשר הוחזקו שלא על גופו של המבוטח (אלא אם לא סביר כי יינשא על גופו של המבוטח כל היממה) או שלא בתיק הצמוד אליו, אלא אם דברי הערך או חסונו בכספת או במקום מאובטח אחר.
6.1.15	המבטח לא יהא אחראי לנזקים תוצאתיים ו/או עקיפים כלשהם.

סה"כ ההתחייבות המרבית של המבטח על פי פרק זה לא תעלה על הסך המרבי הנקוב של \$250,000 ובכפוף לטבלת גבולות האחריות בפוליסה.

פרק 7: חריגים כלליים לכל פרקי הפוליסה כולל חלק ב' - הרחבות

7. מבלי לפגוע בחריגים הקבועים בכל פרק ובנוסף עליהם, המבטח לא ישלם תביעה/ות בגין אירוע הנובעת/ות או הקשורה/ות ב:

- 7.1 בדיקות שגרתיות או בדיקות סקר או טיפול רפואי שוטף לרבות טיפול תרופתי שוטף.
- 7.2 אשפוז והוצאות רפואיות עבור פעולות שאינן הכרחיות מבחינה רפואית ו/או שמבחינה רפואית ניתן לדחותן עד שוב המבוטח לישראל או שניתן להמשיך את הטיפול בישראל והחזרה לישראל אפשרית מבחינה רפואית.
- 7.3 היריון שהתגלה לראשונה בחו"ל לאחר שבוע 12.
- 7.4 טיפול ע"י כירופרקט, נטורופת, הומאופט, תכנית מרפא, דיקור (אקופונקטורה), מכונותרפיה, הידרותרפיה, טיפולים אלטרנטיביים ורפואה משלימה, פיזיותרפיה (למעט כקבוע בסעיף 3.4 פרק 3).
- 7.5 ביקורת או בדיקה תקופתית, ניתוח ו/או טיפול חניכיים, טיפול שיניים (למעט טיפול חירום כאמור בפרק 3 סעיף 3.3 לעיל), ניתוח ו/או טיפול קוסמטי-אסתטי, ניתוח פלסטי, שיקום.
- 7.6 אביזרים רפואיים או אחרים אשר נרכשו בישראל ו/או בחו"ל; עבור נזק ו/או אובדן בחו"ל של משקפיים, משקפיים אופטיים, עדשות מגע, מכשירי שמיעה ותותבות למיניהם. חריג זה לא יחול על אביזר רפואי המותקן בחו"ל עקב תאונה שאירעה בחו"ל.
- 7.7 השתלת איבר או איברים מכל סוג שהוא.
- 7.8 הטסה רפואית אשר בוצעה שלא על ידי המבטח.
- 7.9 התפרצות וולקנית, ביקוע גרעיני, היתוך גרעיני או זיהום רדיואקטיבי.
- 7.10 טיסה שלא כנוסע בחברת תעופה מסחרית בשירות מטוסים רגיל המאושר ע"י השלטונות למעט טיסה הכלולה בהגדרת "ספורט אתגרי" אם נרכשה הרחבה לספורט אתגרי ונרשמה בדף פרטי הביטוח.
- 7.11 השתתפות פעילה של המבוטח בפעולה מלחמתית ו/או צבאית.
- 7.12 השתתפות פעילה של המבוטח בפעולה משטרתית, מחתרתית, מהפיכה, מרד, פרעות, מהומות, חבלה, טרור.
- 7.13 ביצוע פשע, עוון, סחר בסמים, פעילות ללא רישיון תקף מתאים לאותה פעילות ככל שנדרש בארץ האירוע.
- 7.14 שימוש של המבוטח בכלי נשק.
- 7.15 איבוד לדעת, התאבדות או ניסיון לכך, חבלה גופנית שהמבוטח גרם לעצמו במתכוון.
- 7.16 חטיפת המבוטח, למעט הוצאות רפואיות בגינה.
- 7.17 אלכוהוליזם, שימוש בסמים.
- 7.18 ספורט אתגרי ו/או ספורט חורף (למעט אם נרכש כיסוי זה וצוין בדף הרשימה), ובכל מקרה לא יכוסה ספורט חורף שלא נעשה באתר המיועד לכך בשעות הפעילות המוכרזות של האתר ובמסלולים המסומנים המיועדים לכך. לעניין זה הגדרת ספורט אתגרי:
ענפי ספורט הכוללים או דורשים, בין היתר, מהעוסקים בהם רמות גבוהות של קושי ו/או מאמץ גופני ואו כרוכים ברמת סיכון גבוהה בהתאם לרשימת ענפי הספורט האתגרי המתעדכנת מעת לעת והמפורסמת באתר האינטרנט של החברה www.harel-group.co.il.
הגדרת ספורט חורף:
גלישה בעזרת מגלשיים, סנובורד, מזחלות, snowshoeing, גלישה במישור (קרוס קאנטרי – סקי הליכה) ואופנועי שלג, אשר נעשתה באתר המיועד לכך בשעות הפעילות המוכרזות של האתר ובמסלולים המסומנים המיועדים לכך.
- 7.19 פעילות ספורטיבית במסגרת תחרות ששכר בצידה ו/או ספורט מקצועני – קרי פעילות ספורט שמהווה את עיסוקו העיקרי של המבוטח ו/או שיש שכר כספי בצידה.
- 7.20 השתתפות פעילה של מבוטח במרוץ/י מכוניות ו/או אופנועים (לרבות אופנועי שלג) ו/או כל כלי רכב אחר לרבות כלי שייט ו/או נהיגה/נסיעה בכלי רכב כלשהו על מסלול מרוצים בין אם במסגרת מרוץ ובין אם לא.
- 7.21 נזק תוצאתי, לרבות ומבלי לפגוע בכלליות האמור לעיל. הוצאות הנובעות מהפסד ובזבוז זמן מכל סיבה שהיא, ביטול עסקה לרבות השהייה, עיכוב, פשיטת רגל, אובדן ימי עבודה ושכר, ימי מחלה, הפסד הנאה, עגמת נפש, כאב וסבל, עזרה סיעודית וכדומה.

- 7.22. תאונה עקב שימוש בכלי רכב (למעט אופנוע) כנהג ו/או כנוסע, כאשר למבוטח או לנהג שנהג בכלי הרכב לא היה רישיון נהיגה תקף המתאים לסוג הרכב בו נהג (רישיון מקומי ו/או ישראלי ו/או בינלאומי), גם אם בארץ האירוע אין צורך ברישיון נהיגה בכלי הרכב.
- 7.23. תאונה עקב שימוש באופנוע כנהג ו/או כנוסע, כאשר למבוטח או לנהג לא היה רישיון נהיגה תקף המתאים לסוג האופנוע המעורב באירוע התאונתי (רישיון מקומי ו/או ישראלי ו/או בינלאומי), למעט במדינות בהן לא נדרש רישיון מיוחד לנהיגה בסוג האופנוע המעורב בתאונה.
- 7.24. הוצאות נסיעה במוניות, אשרות, עמלות, היטלים, מסים, שיחות טלפון, פקסים, הוצאות משפטיות ושכר טרחה ריבית, הוצאות בנקאיות, קנסות וכדומה.
- 7.25. מצב נפשי זמני.
- 7.26. המבטח לא יהיה אחראי לעצם קיומם של השירותים הרפואיים, מתן השירותים, כמותם, תוצאות נתינתם ו/או טיב השירותים. כמן כן המבטח לא יהיה אחראי בכל מקרה בו נמנע המבוטח ו/או מהמבוטח מלבקש ו/או מלקבל סיוע רפואי.
- 7.27. מקרה ביטוח שאירע לפני תחילת תקופת הביטוח, בין תקופות ביטוח לא רצופות (להלן מצב של נתק) בתוך ומעבר לתקופה המרבית.

פרק 8 : אי גילוי על פי חוק חוזה ביטוח

8. חובת הגילוי

- 8.1.** הציג המבטח למבוטח לפני כריתת החוזה, אם בטופס של הצעת ביטוח ואם בדרך אחרת שבכתב או בדרך מתועדת אחרת, שאלה בעניין שיש בו כדי להשפיע על נכונותו של מבטח סביר לכרות את החוזה בכלל או לכרותו בתנאים שבו (להלן - ענין מהותי), על המבוטח להשיב עליה בכתב תשובה מלאה וכנה.
- 8.1.1. שאלה גורפת הכורכת עניינים שונים, ללא אבחנה ביניהם, אינה מחייבת תשובה כאמור אלא אם הייתה סבירה בעת כריתת החוזה.
- 8.1.2. הסתרה בכוונת מרמה מצד המבוטח של ענין שהוא ידע כי הוא ענין מהותי, דינה כדין מתן תשובה שאינה מלאה וכנה.
- 8.2.** ניתנה לשאלה בעניין מהותי תשובה שלא הייתה מלאה וכנה, רשאית החברה, תוך שלוש ימים מהיום שנודע לה על כך וכל עוד לא קרה מקרה הביטוח, לבטל את הפוליסה בהודעה בכתב למבוטח.
- 8.3.** ביטלה החברה את הפוליסה מכוח סעיף זה, זכאי בעל הפוליסה להחזר דמי הביטוח ששילם בעד התקופה שלאחר הביטול, בניכוי הוצאות החברה, זולת אם פעל המבוטח בכוונת מרמה.
- 8.4.** קרה מקרה הביטוח לפני שנתבטלה הפוליסה מכוח סעיף זה, אין החברה חייבת אלא בתגמולי ביטוח מופחתים בשיעור יחסי, שהוא כיחס שבין דמי הביטוח שהיו משתלמים כמקובל אצלה לפי המצב לאמיתו לבין דמי הביטוח המוסכמים, והחברה פטורה כליל בכל אחת מאלה:
- 8.4.1. התשובה ניתנה בכוונת מרמה.
- 8.4.2. מבטח סביר לא היה מתקשר באותו חוזה, אף בדמי ביטוח מרובים יותר, אילו ידע את המצב לאמיתו; במקרה זה זכאי בעל הפוליסה להחזר דמי הביטוח ששילם בעד התקופה שלאחר קרות מקרה הביטוח בניכוי הוצאות החברה.
- 8.5.** המבטח אינו זכאי לתרופות האמורות לעיל בכל אחת מאלה, אלא אם התשובה שלא הייתה מלאה וכנה ניתנה בכוונת מרמה:
- 8.5.1. הוא ידע או היה עליו לדעת את המצב לאמיתו בשעת כריתת החוזה או שהוא גרם לכך שהתשובה לא הייתה מלאה וכנה.
- 8.5.2. העובדה שעליה ניתנה תשובה שלא הייתה מלאה וכנה חדלה להתקיים לפני שקרה מקרה הביטוח, או שלא השפיעה על מקרהו, על חבות המבטח או על היקפה.

פרק 9: תביעה :

9. הנחיות לפרק התביעה:

- 9.1.** המבוטח ישתף פעולה עם המבטח לפני ואחרי הגשת התביעה יעשה כל הנדרש כדי לאפשר למבטח לברר חבותו לתשלום עפ"י תנאי הפוליסה והיקפה.
- 9.2.** המבוטח יודיע למבטח מיד במידת האפשר על כל אירוע וימציא לו בהקדם האפשרי את כל המסמכים, כולל חתימה על טופס ויתור סודיות רפואית והאישורים, כולל אלה המפורטים להלן:
- 9.2.1. **אשפוז בבית חולים בחו"ל:**
מסמכי האשפוז מבית החולים בו אושפז המבוטח.
- 9.2.2. **הוצאות רפואיות בחו"ל שלא בעת אשפוז:**
- מסמך של רופא ומסמכים רלוונטיים נוספים שיידרשו על ידי המבוטח.
- מרשם על הצורך ברכישת תרופות.
- 9.2.3. **כרטיס נסיעה:**
כרטיס נסיעה שלא נוצל, הכרטיס החדש שנרכש ואישור הרופא המטפל המעיד במפורש על אי יכולתו של המבוטח לשוב במועד המקורי שתוכנן.
- 9.2.4. **אובדן או גניבה של כבודה - בתנאי שנרכשה הרחבה לכבודה (מטען אישי נלווה) - אובדן או גניבה (לפי פרק 14):**
תיאור מדויק ומפורט של פרטי האירוע, פרטי הכבודה שאבדה או נגנבה, מקום הרכישה של הכבודה שאבדה או נגנבה וסכום התביעה בגין הכבודה שאבדה או נגנבה ובצירוף האישורים המפורטים בהמשך, בהתאם למקרה.
אישור הודעה על האירוע במקום האירוע בחו"ל:
תנאי הכרחי לטיפול בתביעה (בכל מקרה ומקרה): אישור הודעה לחברת התעופה או למשרד האחראי על כלי תחבורה ציבורי אחר, לפי העניין, אם האירוע אירע בזמן טיסה או נסיעה, אישורי רכישה של הכבודה שאבדה או

- נגנבה וכן אישור שלטונות המכס בארץ על הוצאת כבודה החייבת במכס, אישור משטרה ממקום האירוע בחו"ל במקרה של גניבה.
- 9.2.5 הפסד תשלומים בגין ביטול נסיעה/קיצור נסיעה - בתנאי שנרכשה הרחבה לביטול וקיצור נסיעה (לפי פרק 15):**
- התעודות והמסמכים הרשמיים ו/או הרפואיים במידת האפשר, המוכיחים את סיבת הביטול זכאות המבוטח ואת היקפה כגון: אישורי משרד הנסיעות לגובה התשלום שניתן למבוטח, קבלות על תשלום או אישורים על פיקדונות, אישורי הזמנות, אישורי חברת תעופה וכד'. כל קבלה ואישור המאשרים את העלות והחייבים שחויב בהם המבוטח עקב ביטול הנסיעה ואי יציאתו לחו"ל ו/או עקב קיצור הנסיעה.
- 9.3** ביצוע האמור בפרק זה על כל סעיפיו, ע"י המבוטח, מהווה תנאי מוקדם לחבות המבוטח ותשלום פיצוי או שיפוי כלשהו עפ"י פוליסה זו.
- 9.4** המבוטח יהא רשאי על-פי שיקול דעתו, לשלם את תגמולי הביטוח או חלק מהם, ישירות לנותני השרות.
- 9.5** המבוטח זכאי לקבל מהמבוטח, כתב התחייבות כספית לספק השירות אשר יאפשר לו קבלת שירות רפואי ובלבד שזכאותו על-פי הפוליסה אינה שנויה במחלוקת.
- 9.6** תגמולי ביטוח מכוח פוליסה זו ישולמו במטבע ישראל, לפי הפירוט הבא:
- 9.6.1** תגמולי ביטוח להם זכאי המבוטח, בגין החזר הוצאות ששולמו במטבע ישראלי - ישולמו במטבע ישראלי ויוצמדו למדד המחירים לצרכן ממועד תשלומן על-ידי המבוטח ועד למועד תשלום תגמולי הביטוח.
- 9.6.2** לצורך בחינת גבול האחריות יחושבו תגמולי ביטוח להם זכאי המבוטח, בגין החזר הוצאות ששולמו במטבע ישראלי, בהתאם לערכו הדולרי של כל תשלום על פי סוג שער החליפין שלפיו שילם המבוטח את דמי הביטוח, הידוע במועד ביצוע תשלום תגמולי הביטוח.
- לעניין סעיף זה "מדד" - מדד המחירים לצרכן המתפרסם על ידי הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה או בהעדר פרסום כנ"ל, מדד שיתפרסם על ידי גוף רשמי אחר שיבוא במקומו, או מדד כלשהו שייחוד לשירותי בריאות.
- 9.6.2** תגמולי ביטוח להם זכאי המבוטח, בגין החזר הוצאות ששולמו במטבע שאינו מטבע ישראלי - יומרו מהמטבע שבו שולמו לדולר ארה"ב וממנו למטבע ישראלי בהתאם לשער הידוע במועד תשלום תגמולי הביטוח של סוג שער החליפין שלפיו שילם המבוטח את דמי הביטוח.
- 9.6.3** תגמולי ביטוח להם זכאי המבוטח שלא בגין החזר הוצאות - ישולמו במטבע ישראלי בהתאם לשער הידוע במועד תשלום תגמולי הביטוח של סוג שער החליפין שלפיו שילם המבוטח את דמי הביטוח.
- 9.7** **המבוטח לא יהיה זכאי לתגמולי ביטוח העולים על גבול האחריות. סך כל תגמולי הביטוח ששולמו, לצורך בחינת גבול האחריות יחושבו בהתאם לערכו בדולר ארה"ב של כל תשלום על פי סוג שער החליפין שלפיו שילם המבוטח את דמי הביטוח הידוע במועד ביצועו של התשלום.**
- הודעה על קרות מקרה הביטוח והכשלה של בירור החבות:**
- 9.8** קרה מקרה הביטוח, על המבוטח להודיע על כך למבטח מיד לאחר שנודע לו, ועל המוטב להודיע למבטח, מיד לאחר שנודע לו, על קרות המקרה ועל זכותו לתגמולי הביטוח; מתן הודעה מאת אחד מאלה משחרר את השני מחובתו.
- 9.9** (א) משנמסרו למבטח הודעה על קרות מקרה הביטוח ותביעה בכתב לתשלום תגמולי הביטוח, על המבוטח לעשות מיד את הדרוש לבירור חבותו.
(ב) על המבוטח או על המוטב, לפי הענין, למסור למבטח, תוך זמן סביר לאחר שנדרש לכך, את המידע והמסמכים הדרושים לבירור החבות, ואם אינם ברשותו, עליו לעזור למבטח, ככל שיוכל, להשיגם.
- 9.10** (א) לא קויימה חובה לפי סעיף 9.8 או לפי סעיף 9.9 (ב) במועדה, וקיומה היה מאפשר למבטח להקטין חבותו, **אין הוא חייב בתגמולי הביטוח אלא במידה שהיה חייב בהם אילו קויימה החובה**; הוראה זו לא תחול בכל אחת מאלה:
9.10.1 החובה לא קויימה או קויימה באיחור מסיבות מוצדקות;
9.10.2 אי קיומה או איחורה לא מנע מן המבוטח את בירור חבותו ולא הכביד על הבירור.
- (ב) עשה המבוטח או המוטב במתכוון דבר שהיה בו כדי למנוע מן המבוטח את בירור חבותו או להכביד עליו, אין המבוטח חייב בתגמולי ביטוח אלא במידה שהיה חייב בהם אילו לא נעשה אותו דבר.
- 9.11** הופרה חובה לפי סעיף 9.8 או לפי סעיף 9.9 (ב), או שנעשה דבר כאמור בסעיף 9.10 (ב), או שהמבוטח או המוטב מסרו למבטח עובדות כוזבות, או שהעלימו ממנו עובדות בנוגע למקרה הביטוח או בנוגע לחבות המבוטח, והדבר נעשה בכוונת מרמה - פטור המבוטח מחובתו.

10.1. בוטלה הפוליסה על-ידי המבוטח לפני יציאתו לחו"ל, ולא הוגשה תביעה על ידו בגין

ביטול הנסיעה, יוחזרו לבעל הפוליסה דמי הביטוח ששילם.

10.2. במקרה של קיצור שהיה בחו"ל יהא בעל הפוליסה זכאי להחזר יחסי של דמי הביטוח

היומיים שלא נוצלו, **ובלבד שלא הוגשה תביעה עפ"י פוליסה זו**. בעל הפוליסה יהיה זכאי להחזר דמי הביטוח בגין ימי הנסיעה שקוצרו (שאינו שווה בהם בחו"ל) בתנאי שהציג צילום דרכונו הכולל חותמת כניסה לישראל או אישור מעבר כף יד או לחילופין אישור ממשד הפנים על מועד הכניסה לישראל.

11.1. **הארכת הפוליסה בתוך התקופה המרבית** - מבוטח המעוניין להאריך את שהותו

בחו"ל עפ"י פוליסה זו **וטרם תמה** התקופה המרבית, יהא רשאי לבקש בעודו בחו"ל להאריך את בביטוח הנסיעות לחו"ל לתקופה נוספת בתוך התקופה המרבית, בתנאים שלהלן:

11.1.1. על המבוטח להגיש בקשה להארכת תקופת הביטוח לפני תום תקופת הביטוח של הפוליסה.

11.1.2. תקופת הביטוח תוארך על-ידי המבטח ברצף ביטוחי לתקופה שביקש המבוטח או עד לתום תקופת הביטוח המרבית, לפי המוקדם מביניהם ללא בחינה מחודשת של מצב רפואי קודם וללא תקופת אכשרה.

ביטוח כאמור יהיה בתנאים דומים (כיסוי ומחיר), לתנאי פוליסת הביטוח של המבוטח, התקפים אצל המבטח במועד הארכת תקופת הביטוח.

11.1.3. ביקש מבוטח, בבקשה מתועדת, להאריך את תקופת הביטוח, לאחר תום

תקופת הביטוח של הפוליסה, יאריך לו המבטח את הביטוח **ממועד בקשתו** ועד לתקופה שביקש או עד לתום התקופה המרבית, לפי המוקדם מביניהם.

ביטוח כאמור יהיה בתנאים דומים (כיסוי ומחיר), לתנאי פוליסת הביטוח של המבוטח, התקפים אצל המבטח במועד הארכת תקופת הביטוח, ללא בחינה מחודשת של מצב רפואי קודם וללא תקופת אכשרה.

לא יכוסה כל הקשור ו/או הנובע ממקרה ביטוח שאירע בין תקופות ביטוח לא רצופות (להלן מצב של נתק) בתוך ומעבר לתקופה המרבית.

11.2. **הארכת הפוליסה עקב שהות בחו"ל מעבר לתקופת הביטוח** – אירע למבוטח מקרה

ביטוח המכוסה עפ"י פוליסה זו בעת היותו בחו"ל במשך תקופת הביטוח ו/או אושפז המבוטח בחו"ל ועקב האירוע או במהלך אושפוזו של המבוטח תמה תקופת הביטוח על

פי פוליסה זו, ונמסרה למבטח חוות דעת רופא מוסמך כי המבוטח אינו יכול לשוב לישראל עקב האירוע הרפואי או האשפוז, תוארך תקופת הביטוח עד המועד בו קבע

הרופא כי המבוטח יכול לחזור לישראל.

הבקשה להארכה תוגש למבטח והיא תבוצע לאחר שיומצאו למבטח המסמכים

הרפואיים הנוגעים לאשפוז, תמורת דמי ביטוח נוספים, בתנאים ובהגבלות שייקבעו ע"י המבטח.

התחייבות המבטח במקרה זה תהיה בהתאם לקבוע בסעיף 4.1 לעיל.

- 12.1 השתתפות עצמית:**
 בגין מקרה ביטוח או כיסוי כמוגדר בכל פרק מפרקי הפוליסה תנוכה השתתפות עצמית היכן שמצוין, בסך המפורט בתנאי הפוליסה ובטבלת גבולות האחריות. **מובהר בזאת כי חבות המבטח לתשלום תגמולי ביטוח במקרה בו חלה על המבטח השתתפות עצמית תהיה בהתאם להוצאות המבטח בפועל ועד לסכום המקסימאלי לפי טבלת גבולות האחריות, בניכוי ההשתתפות העצמית ורק לגבי הוצאות המבטח שמעבר להשתתפות זו.**
- 12.2** במקרה של קבלת שירותים רפואיים בחו"ל המכוסים בפוליסה, דרך ספק שהינו בהסדר עם המבטח, תחול השתתפות עצמית מופחתת ככל שהדבר צוין בדף פרטי הביטוח.
- 12.3 ביטוח בחברות אחרות:**
- 12.3.1 המבטח ימסור למבטח הודעה בכתב בעת הגשת התביעה, על כל ביטוח אחר שברשותו מפני הסיכונים המכוסים על פי פוליסה זו.
- 12.3.2 פוליסה זו תכסה אובדן או גניבה או הוצאה כלשהי, המכוסים עפ"י תנאי פוליסה זו, ככל שנרכש כיסוי כאמור, גם אם בזמן קרות האירוע נשוא האובדן או הנזק או ההוצאה הנ"ל היה קיים לגביו ביטוח אחר או ביטוחים אחרים, בין שנעשו על ידי המבטח ובין שנעשו על ידי אחר, וזאת עד לגבול האחריות הקבוע בפוליסה זו. למבטח תהא זכות שיבוב כלפי המבטח ו/או המבטחים האחרים לגבי הסכום החופף.
- 12.3.3 תבע המבטח תשלום מאת המבטח עבור אובדן ו/או הוצאה ו/או נזק בהם חלה אחריות של צד שלישי לכסותם על פי דין ו/או על פי הסכם, לרבות הסכם ביטוח, ותשלום כנ"ל שולם על ידי המבטח, תהא למבטח זכות שיבוב בגין הסכומים ששולמו על ידו למבטח כלפי הצד השלישי וכלפי המבטח אם שולמו למבטח על-ידי הצד השלישי.
- 12.3.4 שולמו על ידי המבטח תשלומים כאמור בסעיף 12.3.3 לעיל, תעבור למבטח כל זכות שהייתה או שישנה למבטח כנגד צד שלישי וזאת בגובה סכום תגמולי הביטוח ששולמו על ידו למבטח. המבטח ימחה את זכויותיו כלפי הצד השלישי לטובת המבטח עד לגובה הסכום כאמור בסעיף זה.
- 12.3.5 על המבטח לשתף פעולה עם המבטח ולעשות כל פעולה על מנת לאפשר קבלת הסכומים אשר שולמו על ידי המבטח והיו באחריות הצד השלישי.
- 12.4** אין המבטח רשאי, ללא הסכמה של המבטח מראש ובכתב, להודות בחבות או ליטול התחייבויות המחייבות את המבטח.
- 12.5** המבטח יהא זכאי לנהל בשם המבטח כל הליך הנובע מחבותו לפי פוליסה זו.
- 12.6 הרחבות (פרקים 5, 6, 14-18):**
- 12.6.1 מוצהר ומוסכם בזאת כי אם נרכשה הרחבה כלשהי על-ידי בעל הפוליסה וצוינה בדף פרטי הביטוח שנרכשה, תשלם החברה למבטח תגמולי ביטוח בהתאם להוראות ולחריגים המפורטים בהרחבה.
- יובהר כי ההרחבות הינן בתוקף אך ורק אם נרכשו, כולן או חלקן - לפי בחירת בעל הפוליסה, תמורת דמי ביטוח נוספים וצוינו במפורש בדף הרשימה כהרחבות שנרכשו. **ככל שלא נרכשו הרחבות, כולן או חלקן - לפי בחירת בעל הפוליסה ו/או שלא מצוין בדף הרשימה כי נרכשו הרחבות, לא יחול כל כיסוי ביטוחי בגינן.**
- 12.6.2 הרחבה שנרכשה כפופה לכל תנאי הפוליסה.
- 12.6.3 כל שינוי ו/או ויתור ו/או סטייה מהאמור בפוליסה יחייבו לעניין הרחבה שנרכשה רק אם נכללו בה במפורש.
- 12.6.4 במקרה של סתירה בין האמור בהרחבה שנרכשה לבין האמור בנספחים אחרים של הפוליסה ו/או האמור בתנאים הכלליים של הפוליסה, יחייב, לעניין הרחבה, האמור בה.
- 12.7 דמי ביטוח בהתאם ליעד נסיעה:**
- 12.7.1 דמי הביטוח ייקבעו בהתאם ליעד/יעדי הנסיעה אשר נבחרו/ על ידי המבטח ו/או על ידי בעל הפוליסה בהצעה (להלן "יעד הנסיעה").
- 12.7.2 יובהר כי יעד הנסיעה משפיע על דמי הביטוח והנו ענין מהותי עליו חלה חובת גילוי בהתאם למפורט בסעיף 8 לעיל.
- 12.8 תקופת ההתיישנות:**
 תקופת ההתיישנות של תביעה לתגמולי ביטוח היא 3 שנים מיום האירוע, למעט תביעת צד שלישי. אם עילת התביעה הנה אובדן איברים למבטח מתאונה (כאמור

בפרק 18 להלן), תימנה תקופת ההתיישנות מיום שקמה למבוטח זכות לתבוע תגמולי ביטוח לפי תנאי חוזה הביטוח.

12.9. חוק ושיפוט:

כל הליך משפטי על פי פוליסה זו או הנובע ממנה יידון על פי דיני מדינת ישראל ומקום השיפוט הבלעדי בכל הליך כזה יהיה בבתי המשפט המוסמכים במדינת ישראל בלבד עפ"י דין.

פרק 13: תנאים כלליים מיוחדים לביטוח קבוצתי:

13. תנאים כלליים מיוחדים לביטוח קבוצתי:

13.1. אופן ההצטרפות יהא בהתאם לדיווח שבעל הפוליסה יעביר למבטח מדי חודש בנוגע למבוטחים:

על אף האמור לעיל, ביטוח נשים במסגרת הפוליסה יהיה בכפוף לקבלת אישור המבטח ורכישת הרחבה להריון - ככל שרלבנטי, לפני מועד היציאה לחו"ל של המועמדת לביטוח, וזאת בכפוף לקבלת טופס הצעה, מענה על שאלות החיתום הרלבנטיות ועמידה בכללי החיתום של החברה לרכישת ההרחבה כאמור.

13.2. אופן התשלום:

אופן התשלום	
מבוטח	משולם ע"י בעל הפוליסה

13.3. תקופת ההסכם:

13.3.1. ההסכם בין בעל הפוליסה לבין המבטח הינו החל מיום **15.1.2018** וכלה ביום **31.1.2019** (להלן: "תקופת ההתקשרות").

13.3.1.1. ההסכם יחודש אוטומטית מידי שנה לשנה נוספת, אלא אם הודיע אחד הצדדים בכתב לצד השני, על הפסקת ההסכם עד 30 יום לפני תום ההסכם. ניהול משא ומתן בין בעל הפוליסה ובין המבטח על חידוש ההסכם לא יהווה הסכמה של המבטח להמשיך ההסכם עפ"י תנאים אלה.

13.3.1.2. פחת מספר המבוטחים בקבוצה מ – 50, לא תחודש הפוליסה הקבוצתית במועד פקיעתה או בתום תקופת הביטוח, לפי המוקדם.

13.4. המבטח לא יהיה רשאי לבטל את הפוליסה במהלך תקופת הביטוח, למעט

במקרה שבו המבוטח או בעל הפוליסה אינו משלם או לא שילם דמי ביטוח כסדרם.

במקרה זה, יבוטל הביטוח בכפוף להוראות חוק חוזה הביטוח תשמ"א - 1981. **13.5.** במידה שבתום ההסכם קיימים מבוטחים אשר טרם הסתיימה תקופת הביטוח שלהם במסגרת הפוליסה (מבוטחים ששוהים בחו"ל או שרכשו את הפוליסה/צורפו לפוליסה לפני תום ההסכם עבור נסיעה שלהם לחו"ל), הפוליסה תעניק כיסוי למבוטחים עד לתום תקופת הביטוח שלהם וההתחייבויות בעל הפוליסה מכוח הסכם זה בכל הקשור למבוטחים אלו (לרבות תשלום הפרמיה) ימשיכו לחול בתקופה זו.

13.6. דמי הביטוח:

13.6.1. הפרמיה תקבע עפ"י פרמיה לפי קבוצות גיל (לדוגמא: משתנה עם השינוי בקבוצות הגיל/משתנה כל א שנים/קבועה על פי גיל הכניסה של המבוטח) והכל עפ"י היקף הכיסוי / הרבדים אליהם הצטרף.

13.6.2. מועד תשלום דמי הביטוח יהיה על פי המועד בו נקבע תשלומם על ידי החברה.

13.6.3. לדמי ביטוח אשר לא שולמו במועד יתווספו הפרשי הצמדה וריבית על פי הקבוע בחוק פסיקת ריבית והצמדה תשכ"א 1961 מיום היוצר הפיגור ועד לפירעון בפועל של דמי הביטוח אצל החברה.

13.6.4. אופן תשלום דמי הביטוח:

באמצעות בעל הפוליסה וכפי שיסוכם בהסכם.

13.6.5. התאמת דמי הביטוח ו/או תנאי ביטוח:

כעבור 12 חודשים מתאריך תחילת הביטוח, תהא רשאית החברה להתאים את גובה דמי הביטוח ו/או תנאי הביטוח לכלל המבוטחים או חלקם, בהתאם להוראות ההסכם ובין היתר – בהתאם לתוצאות העסקיות הכוללות פרמיות ו/או תביעות ו/או נתוני חשיפה וכו'. פרט לכך, בעל הפוליסה והמבטח יכולים, בכל עת במהלך תקופת הביטוח, לשנות בהסכמה את תנאי הביטוח וגובה הפרמיה.

13.7. כפל ביטוח:

13.7.1. החברה תהיה אחראית, לחוד, כלפי המבוטח על מלוא סכום תגמולי הביטוח עד לגובה התקרה הקבועה בפוליסה הקבוצתית, אף אם היה המבוטח זכאי לכיסוי הוצאות המשולמות בעד מקרה ביטוח גם לפי פוליסה לביטוח בריאות אחרת בין אצל אותו מבטח ובין אצל מבטח אחר.

13.7.2. בפוליסות שתגמולי ביטוח לפיהן משולמים בהתאם לשיעור הנזק שנגרם, יישאו המבטחים בנטל החיוב בינם לבין עצמם, לפי היחס שבין תקרות תגמולי הביטוח הנוגעות למקרה הביטוח כפי שהן קבועות בפוליסות הביטוח.

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

13.8.1. צירוף מבוטח:

הסעיף יחול ככל שמדובר בפוליסת ביטוח קבוצתי לנוסעים לחו"ל בעד אירוע המשותף לחברי הקבוצה לתקופה העולה על שלושה שבועות:

13.8.1.1. מוטלת על מבוטח לפי תנאי פוליסה לביטוח בריאות קבוצתי חובה אחת מאלה:

(1) לשלם, במועד תחילת תקופת הביטוח, דמי ביטוח, או חלק מהם, לרבות אם גבייתם חלה לאחר אותו מועד, למעט לעניין ניכוי מהשכר בעד דמי ביטוח רפואי לפי סעיף 1ד(ג) לחוק עובדים זרים;

(2) לשלם מס או תשלום אחר בשל הפוליסה לביטוח קבוצתי; לא תצרך החברה לאותו ביטוח, אלא על פי הסכמתו המפורשת מראש, אשר תועדה ובלבד שהוצגה למבוטח רשימת כל הפרקים הנכללים בפוליסה הכוללים כיסויים ביטוחיים מסוגים מסוימים (בתקנת משנה זו- פרקי כיסוי) ואת דמי הביטוח בעבור כל פרק כאמור בנפרד; במקרים שבהם ניתנת למבוטח אפשרות לבחור להצטרף לביטוח הכולל כמה פרקי כיסוי אשר נמכרים יחד כחבילה, בלי שניתן לבחור רק חלק מהפרקים, יוצגו למבוטח דמי הביטוח בעד כל חבילת פרקי כיסוי ולא בעד כל פרק כיסוי בנפרד ואם המבוטח הוא ילדו או בן-זוגו של חבר בקבוצת המבוטחים - החברה רשאית לצרפו לאחר שניתנה הסכמת אותו חבר לצירוף ילדו או בן-זוגו.

13.8.1.2. סעיף 13.7.1 לעיל, לא יחול על פוליסה לביטוח בריאות קבוצתי שתחודש לתקופה נוספת אצל אותה חברה או אצל חברה אחרת, אם התקיימו תנאים אלה:

(1) הפוליסה הקבוצתית הייתה בתוקף לגבי קבוצת המבוטחים שלוש שנים לפחות לפני מועד חידושה;

(2) חידוש הפוליסה הקבוצתית נעשה, בין באותם תנאים ובין בתנאים שונים, תוך שמירה על רצף ביטוחי לגבי כיסוי ביטוחי שהיה בתוקף עד מועד החידוש ושנכלל בפוליסה הקבוצתית לאחר אותו מועד; לעניין זה, "שמירה על רצף ביטוחי" - שמירת הרצף בלא בחינה מחודשת של מצב רפואי קודם ובלא תקופת אכשרה.

13.8.2. תקופת הביטוח

פוליסת הביטוח לא תפקע לגבי מבוטח לפני תום תקופת הביטוח, ויחולו כל הכיסויים הביטוחיים שעל פיה עד תום תקופת הביטוח, אם קיבל המבטח דמי ביטוח בעד המבוטח בשל כיסויים אלה.

13.9. חוק חוזה הביטוח תשמ"א-1981 (להלן: "חוק הביטוח") וחוק ביטוח בריאות ממלכתי תשנ"ד - 1994 (להלן: "חוק הבריאות").

הוראות חוק חוזה הביטוח יחולו על פוליסה זו. אם יחולו שינויים בחוק הבריאות או בסל שירותי הבריאות על פי חוק הבריאות, תהא החברה רשאית לערוך את השינויים המתבקשים מכך בפוליסה.

13.10. הצהרות בעל הפוליסה

בעל הפוליסה מצהיר ומתחייב כדלקמן:

13.10.1. לעניין היותו בעל פוליסה הוא פועל באמונה ובשקיפה לטובת המבוטחים בלבד, וכי אין לו ולא תהיה לו כל טובת הנאה עצם היותו בעל פוליסה.

13.10.2. למסור למבטח מידע לגבי קבוצת המבוטחים, בהיקף הדרוש למבטח לשם קיום חובותיו על פי דין ולפי הפוליסה לביטוח חו"ל קבוצתי.

למען הסר ספק, התנאים הכלליים המפורטים בפרקים 8-13 לעיל, יחולו על הפוליסה במלואה, כולל חלק א' (הפוליסה הבסיסית) וחלק ב' (ההרחבות לפוליסה - ככל שנרכשו על ידי המבוטח).

**טבלת גבולות אחריות לחלק ב' – הרחבות לפוליסת ביטוח נסיעות לחו"ל
חלקן תמורת דמי ביטוח נוספים**

השתתפות עצמית	גבול האחריות	הכיסוי	הסעיף בפוליסה
	\$2,250	כבודה (מטען אישי נילוואה) - אובדן או גניבה- מתוכה:	פרק 14
\$40	\$300	מגבלה לפריט	14.4.1
\$40	\$500	דברי ערך	14.4.2
\$40	\$150	רכישת פריטים חיוניים במקרה של איחור בהגעת כבודה	14.4.3
ללא ה.ע.	\$75	ערך מזוודה ו/או תיק ו/או ארנק	14.4.4
\$40	\$350	מצלמה ואביזריה	14.4.5
ללא ה.ע.	\$250	שיחזור מסמכים	14.4.6
ללא ה.ע.	\$500	שיחזור מסמכים עסקיים	14.4.7
		ביטול נסיעה וקיצור נסיעה	פרק 15
\$40	\$5,000 \$2,000	ביטול נסיעה ומתוכו: כרטיס נסיעה למבוטח	15.2
\$40	\$7,000 \$2,000	קיצור נסיעה ומתוכו: כרטיס נסיעה למבוטח	15.3
	\$500,000	החמרה למצב רפואי קודם	פרק 16
	\$350,000	היריון עד שבוע 24 למבוטחת שגילה עד 42 שנים	פרק 17
		מוות או אובדן איברים עקב אירוע תאונתי למבוטח (עד גיל 70)	פרק 18
ללא ה.ע.	\$13,500	אובדן איברים בלבד	
	\$50,000	מוות	

חלק ב' – הרחבות לפוליסה הבסיסית

הרחבה תהיה בתוקף רק אם נרשם בדף הרשימה שנרכשה ההרחבה,

חלק מההרחבות יתווספו תמורת דמי ביטוח נוספים

פרק 14: הרחבה לכבודה (מטען אישי נלווה) – אובדן או גניבה

14.

- 14.1 הגדרות נוספות לפרק זה:**
- 14.1.1 **כבודה:** מטען אישי לשימוש פרטי הנלווה למבוטח או הנמצא במלון ו/או בדירה בה הוא מתאכסן בחו"ל. לעניין זה, **כבודה חדשה** – כבודה שנרכשה עד 12 חודשים מתאריך הרכישה.
- 14.1.2 **דברי ערך:** מתכת יקרה, יהלום, תכשיטים, אבן חן, שעון, ציוד צילום למינהו, מחשב/ים לרבות מחשב כף יד, מחשב נישא ואביזרים נילווים, נגן מוסיקה.
- 14.1.3 **שיחזור מסמכים:** מסמך שהוא דרכון, רישיון נהיגה ו/או כרטיס נסיעה.
- 14.1.4 **שיחזור מסמכים עסקיים:**
- 14.2 תקופת הפוליסה לגבי ביטוח כבודה-** החל מעזיבת המבוטח את ביתו ישירות בדרכו לחו"ל או אם מסר את הכבודה למוביל לפני כן - מרגע המסירה, ועד לשובו מחו"ל ישירות לביתו, הכל בתוך תקופת הביטוח כמצוין בדף הרשימה.
- 14.3 התחייבות המבוטח:** המבוטח ישלם למבוטח וישפה אותו במקרה של אובדן או גניבה של כבודה עד לסך כולל של \$2,250 ובכפוף לנקוב בטבלת גבולות האחריות לפוליסה, אך לא יותר מערכה הממשי (בניכוי בלאי והשתתפות עצמית).
- 14.4 תגמולי הביטוח:** מתוך הסך המרבי לתגמולי ביטוח הכבודה יהיו מוגבלים תגמולי ביטוח הכבודה ועד לסך של \$2,250 ובכפוף לנקוב בטבלת גבולות האחריות לפוליסה עבור כל אחד מהסעיפים כדלקמן:
- 14.4.1 פריט ו/או מערכת פריטים (כולל פריטים נלווים למערכת) ועד לסך של \$300 ובכפוף לנקוב בטבלת גבולות האחריות בפוליסה. בגין סעיף זה תחול השתתפות עצמית בגובה \$40.
- 14.4.2 דברי ערך ועד לסך של \$500 ובכפוף לנקוב בטבלת גבולות האחריות בפוליסה. בגין סעיף זה תחול השתתפות עצמית בגובה \$40.
- 14.4.3 **רכישת פריטים חיוניים במקרה של איחור בהגעת כבודה** – בתנאי כי משך האיחור יהא מעל 24 שעות מעת הגעת המבוטח ליעדו בחו"ל - כנגד קבלות שהמציא המבוטח על רכישת פריטים חיוניים להמשך שהותו בחו"ל. השיפוי בגין סעיף זה יהיה בניכוי הסכום שפוצה המבוטח ע"י חברת התעופה בה נסע ועד לסך של \$150 ובכפוף לנקוב בטבלת גבולות האחריות בפוליסה. בגין סעיף זה תחול השתתפות עצמית בגובה \$40.
- 14.4.4 אובדן מזוודה או תיק (לרבות תרמיל) או ארנק ועד לסך של \$75 ובכפוף לנקוב בטבלת גבולות האחריות בפוליסה.
- 14.4.5 מצלמה ואביזריה עד לסך כולל של \$350 ובכפוף לנקוב בטבלת גבולות האחריות בפוליסה. בגין סעיף זה תחול השתתפות עצמית בגובה \$40.
- 14.4.6 שיחזור מסמכים ועד לסך כולל של \$250 ובכפוף לנקוב בטבלת גבולות האחריות לפוליסה.
- 14.4.7 שיחזור מסמכים עסקיים ועד לסך כולל של \$500 ובכפוף לטבלת גבולות האחריות בפוליסה.
- 14.5 ניכוי בלאי:**
- 14.5.1 במקרה שהכבודה שאבדה או נגנבה הייתה כבודה חדשה, ובידי המבוטח קבלות קניה מתאריכים קודמים לתאריך האובדן/גניבה, המעידות על כך, תוערך הכבודה ע"י המבוטח ללא ניכוי עבור בלאי ולא יותר מהסך המרבי הנקוב בטבלת גבולות האחריות לפוליסה.
- 14.5.2 במקרה שהכבודה שאבדה או נגנבה לא הייתה חדשה, או אין למבוטח קבלות קניה מתאריכים קודמים לתאריך האובדן/גניבה, תוערך ע"י המבוטח הכבודה שנגנבה/אבדה אולם בכל מקרה יהיה התשלום המרבי שישולם בגין אובדן ו/או גניבה של כבודה כלשהי – ערכו של הפריט כחדש בניכוי בלאי (למעט במקרה של תכשיטי כסף/זהב) של עד 35% מהסכום הנתבע אך לא יותר מהסך המרבי הנקוב בטבלת גבולות האחריות לפוליסה.

14.6. כבודה בחזקת מוביל אווירי (מעל הסכום שישולם ע"י מוביל או צד שלישי): כבודה שהייתה בחזקת מוביל אווירי או יבשתי או שהייתה באחריות צד שלישי, המבטח ישפה את המבוטח רק בגין הנזק מעל לסכום שישולם ע"י המוביל או הצד השלישי ועד לגבול אחריותו של המבטח על פי פוליסה זו והכל בכפוף לאמור בסעיף 12.3 (ביטוח בחברות אחרות).

14.7. חריגים נוספים לפרק זה בנוסף לחריגים הקיימים בפוליסה הבסיסית:
המבטח לא ישלם תביעה/ות הנובעת/ות או הקשורה/ות ב:
14.7.1 כסף מזומן, המחאות מכל סוג, בולים, כרטיסי אשראי, סרטי צילום, כרטיסים למיניהם (רכבת, אוטובוס, תיאטרון ומופעים אחרים וכדו'), תוכנות מחשב, דיסקטים, תקליטורים, כרטיסי זיכרון, מכשיר טלפון נייד.
14.7.2 כלי עבודה עסקיים ו/או טובין מסחריים כולל דוגמאות עסקיות.
14.7.3 משקפיים, עדשות מגע, מכשיר שמיעה, אביזרים רפואיים, שיניים תותבות, תרופות (כמטען).
14.7.4 חפצי אומנות, חפץ שביר, כל זאת בין אם הגניבה ו/או האובדן אירעו לפריט בנפרד או במסגרת המטען כולו.
14.7.5 בלאי רגיל, שחיקה, התבלות הדרגתית, שבר או קלקול מכני או חשמלי, נזק כלשהו לכבודה (למעט במקרה של אש של מזוודה או תיק), אובדן הנגרם ע"י החרמה, הפקעה, אובדן הנגרם ברשלנות רבתי של המבוטח אשר תרמה בשיעור מלא לקרות מקרה הביטוח, או אי נקיטת אמצעים סבירים למניעתו, להקטנתו או להחזרתו.
14.7.6 אובדן הנגרם לדברי ערך אשר הוחזקו שלא על גופו של המבוטח (אלא אם לא סביר כי יינשאו על גופו של המבוטח כל היממה) או שלא בתיק הצמוד אליו, אלא אם דברי הערך או חסונו בכספת או במקום מאובטח אחר.
14.7.7 המבטח לא יהא אחראי לנזקים תוצאתיים ו/או עקיפים כלשהם.

פרק 15: הרחבה לביטול וקיצור נסיעה

15.

15.1 הגדרות נוספות לפרק זה:

15.1.1 **ביטול נסיעה:**
אי יציאת המבוטח, ו/או אחד מבני המשפחה הגרעינית מישראל לחו"ל במועד תחילת תקופת הביטוח הנקובה בדף הרשימה.
15.1.2 **קיצור נסיעה:**
שובו של המבוטח ו/או אחד מבני המשפחה הגרעינית מחו"ל לישראל לפני תום תקופת הביטוח הנקובה בדף הרשימה.
15.1.3 **כרטיס נסיעה:**
כרטיס נסיעה שנרכש עבור המבוטח לנסיעה מישראל לחו"ל; או כרטיס נסיעה חזרה לישראל שרכש המבוטח בחו"ל בהוראת רופא, במקום הכרטיס שרכש בצאתו מישראל, על מנת לשוב לישראל מיעד מסוים בסוף הנסיעה. **יובהר כי הכיסוי בפוליסה זו יחול בשווי כרטיס נסיעה במחלקת תיירים בלבד.**
15.1.4 **משפחה גרעינית –** בן או בת זוג של מבוטח וילדי כל אחד מהם אשר רכשו **אצל המבטח הרחבה לביטול וקיצור נסיעה בגין אותה נסיעה.**
15.1.5 **מלווה לנסיעה –** אדם המתלווה למבוטח לנסיעה בעת שהייתו לחו"ל.
15.1.6 **התקופה לגבי הפסד תשלומים בגין ביטול נסיעה –** תקופה שתחילתה מיום רכישת הפוליסה, וסיומה במועד הטיסה לחו"ל.

15.2 הפסד תשלומים בגין ביטול נסיעה, למבוטח ו/או למשפחה גרעינית:

במקרה של ביטול נסיעה, המבטח ישפה את המבוטח ו/או את בני המשפחה הגרעינית (אשר מחזיקים פוליסה בתוקף אצל המבטח, לביטוח נסיעות לחו"ל והרחבה לביטול וקיצור נסיעה), בגין אובדן פיקדונות הקשורים ישירות לנסיעה ושאינם מוחזרים ו/או כרטיס נסיעה, ו/או תשלומים הקשורים ישירות לנסיעה ששולמו מראש או שעל המבוטח לשלמם ושאינם מוחזרים ולא ניתן לקבל החזר בגינם (כדוגמת הוצאות לינה ורכב שכור) ועד לסך של \$5,000 ומתוכם כרטיס נסיעה למבוטח עד \$2,000 ובכפוף לנקוב בטבלת גבולות האחריות בפוליסה. בגין סעיף זה תחול השתתפות עצמית בגובה \$40.

15.2.1 **המבטח ישלם עפ"י סעיף 15.2 לעיל אך ורק במקרה של הפסד תשלומים (ממועד רכישת הרחבה זו) כתוצאה מביטול נסיעה עקב המקרים הבאים ובתנאי שאירעו לאחר רכישת הרחבה זו:**

- 15.2.1.1. מוות או אשפוז של המבוטח ו/או בן משפחה קרוב ו/או מלווה לנסיעה.
- 15.2.1.2. מחלה או תאונה של המבוטח ו/או בן משפחה קרוב ו/או מלווה לנסיעה, אשר בגינה אושפז אחד מאלה לפחות ל- 24 שעות בבית חולים או רותק למיטה עפ"י הוראת רופא ו/או נעדר מהעבודה בהוראת רופא למשך שבעה ימים לפחות וזאת בשבוע שקדם למועד הנסיעה.
- 15.2.1.3. ביטול נסיעה בתקופה שתחילתה 14 ימים לפני מועד הנסיעה וסיומה במועד הנסיעה, אם בביתו של המבוטח אירעו שריפה, התפוצצות, נזק בזדון, סערה, שיטפון, כמו כן אם נדרשה נוכחותו האישית של המבוטח לצורך חקירה משטרתית עקב פריצה או ניסיון לפריצה לביתו או עסקו.
- 15.2.1.4. ביטול נסיעה למבוטח הנמצא בשירות מילואים מכוח סעיפים 8 (שירות מילואים בנסיבות חירום) או סעיף 9 (שירות מילואים במצב מיוחד) לחוק שירות המילואים, התשס"ח 2008.

15.3 הפסד תשלומים בגין קיצור נסיעה, למבוטח ו/או למשפחה גרעינית:

במקרה של קיצור נסיעה כמוגדר בסעיף 15.1.2, המבטח ישפה את המבוטח ו/או המשפחה הגרעינית (אשר מחזיקים פוליסה בתוקף אצל המבטח, לביטוח נסיעות לחו"ל והרחבה לביטול וקיצור נסיעה), בחלק היחסי של ההוצאות ששולמו על ידי המבוטח מראש (כדוגמת הוצאות לינה ורכב שכור), מחושב באופן יחסי ממועד קרות מקרה הביטוח, כלומר כל יום של נסיעה מתוכננת שאבד ו/או בגין כרטיס נסיעה ו/או הפרש בגין כרטיס נסיעה קיים לבין כרטיס נסיעה חלופי שלא ניתן לקבל החזר בגינם ועד לסך כולל של \$7,000 ומתוכו כרטיס נסיעה למבוטח עד \$2,000 ובכפוף לנקוב בטבלת גבולות האחריות בפוליסה. בגין סעיף זה תחול השתתפות עצמית בגובה \$40.

15.3.1 המבטח ישלם עפ"י סעיף 15.3 לעיל אך ורק עקב המקרים הבאים שאירעו לאחר רכישת הרחבה זו:

- 15.3.1.1. אירוע רפואי שאירע בחו"ל למבוטח ו/או למשפחה גרעינית ו/או למלווה לנסיעה אשר עפ"י אישור רופא מוסמך בחו"ל נאלץ המבוטח או בן המשפחה הגרעינית או המלווה לנסיעה, לשנות את מועד חזרתו המתוכנן לישראל ולא ניתן היה להשתמש בכרטיס הנסיעה המקורי שנרכש.
- 15.3.1.2. מוות או אשפוז, של המבוטח או יחיד במשפחה גרעינית או בן משפחה קרוב או מלווה לנסיעה.
- 15.3.1.3. קיצור נסיעה למבוטח ו/או לבן המשפחה הגרעינית ו/או למלווה עקב שירות מילואים מכוח סעיפים 8 (שירות מילואים בנסיבות חירום) או סעיף 9 (שירות מילואים במצב מיוחד) לחוק שירות המילואים, התשס"ח 2008.

למען הסר ספק, המבוטח ימחה את זכותו לשיפוי בגין כרטיס טיסה שלא נוצל מצד ג' לטובת המבטח, לבקשת המבטח.

15.4 חריגים נוספים לפרק זה בנוסף לחריגים הקיימים בפוליסה הבסיסית:

- המבטח לא ישלם תביעה/ות הנובעת/ות או הקשורה/ות ב:
- 15.4.1. חוק או תקנה ממשלתית, השהייה או תיקון או שינוי של לוח הזמנים הרשום של חברת תעופה, מחדל במתן מידע על חלק כלשהו של החופשה המתוכננת (לרבות טעות מחדל או השמטה) ע"י כל ספק של שירות המהווה חלק מהנסיעה מתוכננת או של סוכן או מארגן נסיעות באמצעותם נרשמה או הוזמנה הנסיעה.
- 15.4.2. אי רצונו של מבוטח כלשהו לצאת לנסיעה או קיצור נסיעה הנובע מכל סיבה אחרת למעט האמור בסעיף 15.2.
- 15.4.3. הוצאות נסיעה ומימון מחדש של נסיעה לחו"ל, בעקבות ביטול הנסיעה או קיצורה.
- 15.4.4. תוצאה של מעשה פשע או הליכים פליליים של כל אדם שעליו נסמכות תכניות הטיול, למעט עיכוב של המבוטח ו/או המלווה לנסיעה מחמת הזמנה להעיד בבית משפט.
- 15.4.5. מחדל במתן הודעה לסוכן נסיעות או מארגן טיולים או ספק שירותי תחבורה או שירותי לינה ואכסון, מיד משהוברר שיש לבטל או לקצר את הנסיעה.

- 15.4.6. תביעה להחזר יחסי עבור כרטיס נסיעה מקורי שנוצל לשם יציאה וחזרה לישראל או שהוחלף באחר ע"י המוביל במקרה של שיבה באיחור, קיצור נסיעה או הפסקתה.
- 15.4.7. הוצאות נסיעה ושהייה בהן נשא המבוטח ואשר היו מוצאות על ידו גם אלמלא קרות האירוע הרפואי או החזרה ארצה.

פרק 16: הרחבה להחמרה של מצב רפואי קודם

.16

- 16.1. הגדרות נוספות לפרק זה:
- 16.1.1. "מצב רפואי קודם" – מחלה ו/או מצב בריאות בגינו היה המבוטח בטיפול לרבות טיפול תרופתי בלבד ו/או בהשגחה בעת צאתו לחו"ל או במשך 6 חודשים שקדמו לצאתו ולמעט כאשר קבלת הטיפול הייתה מטרת הנסיעה.
- 16.1.2. החמרה מיוחדת של מצב רפואי קודם: שינוי לרעה, פתאומי ובלתי צפוי של מצב רפואי קודם, שהטיפול בו היה הכרחי כטיפול חירום בחו"ל והמבוטח לא היה יכול מבחינה רפואית לדחות את הטיפול עד שובו לישראל.
- 16.1.3. תקופה מרבית לפרק זה (אלא אם אושר אחרת על ידי המבטח): למבוטחים עד גיל 70 (כולל) – עד 30 ימים מיום היציאה לחו"ל.
- 16.2. התחייבות המבטח: המבטח ייתן שירות או ישלם למבוטח או שיעביר למבוטח כתב התחייבות כספית להחזר הוצאות עבור אירועים המכוסים בפוליסה ובהרחבות לביטוח שרכש המבוטח אצל המבטח ומצוינות בדף הרשימה, אשר הינם תוצאה של החמרה מיוחדת של מצב רפואי קודם כמוגדר לעיל. זאת, בכפוף לתנאים, להגדרות, לחריגים ולגבולות האחריות המצוינים בפוליסה הבסיסית ובהרחבה זו, על פי הנמוך מביניהם.

התחייבות המבטח בפרק זה הינה עד לסך כולל של \$350,000 בכפוף לטבלת גבולות האחריות לחלק ב' והיא אינה באה בנוסף להתחייבות המבטח בפוליסה הבסיסית.

- 16.3. חריגים נוספים לפרק זה בנוסף לחריגים הקיימים בפוליסה הבסיסית: המבטח לא ישלם תביעה/ות הנובעת/ות או הקשורה/ות ב:
- 16.3.1. השתלת איברים.

פרק 17: הרחבה להיריון עד שבוע 24 למבוטחת שגילה עד 42 שנים

17. בתנאי שנרכש כיסוי זה תמורת דמי ביטוח נוספים וצוין במפורש בדף הרשימה. המבטח ישלם למבוטחת אשר טרם מלאו לה 42 ביום האירוע ואשר הינה בהריון עד שבוע 24 (כולל) ביום האירוע, הוצאות רפואיות הקשורות להריון והטסה רפואית, כמפורט להלן: הוצאות אשפוז בחו"ל והוצאות רפואיות בחו"ל שלא בעת אשפוז, לידה מוקדמת וכולל הוצאות הקשורות לטיפול ו/או אשפוז העובר או הפג והטסה רפואית שלו.
- התחייבות המבטח בפרק זה הינה עד לסך כולל של \$350,000 בכפוף לטבלת גבולות האחריות לחלק ב' והיא אינה באה בנוסף להתחייבות המבטח בפוליסה הבסיסית.

- 17.1. חריגים נוספים לפרק זה בנוסף לחריגים הקיימים בפוליסה הבסיסית: המבטח לא ישלם תביעה/ות הנובעת/ות או הקשורה/ות במצבים שלהלן:
- 17.1.1. הפלה יזומה.
- 17.1.2. בדיקות שגרתיות ובדיקות גנטיות ו/או בדיקות מעבדה הקשורות להריון ולהתפתחותו.

פרק 18: מוות או אובדן איברים עקב אירוע תאונתי למבוטח (עד גיל 70)

.18

- 18.1. הגדרות נוספות לפרק זה:
- 18.1.1. מוות: מות המבוטח עקב תאונה שאירעה בחו"ל בתקופת הביטוח.
- 18.1.2. אובדן איברים: אובדן גמור ומוחלט, אנטומי או פונקציונאלי, של איבר או גפה או חלקיהם, עקב תאונה שאירעה בחו"ל בתקופת הביטוח.
- 18.2. התחייבות המבטח: נגרם למבוטח בחו"ל תוך תקופת הביטוח מוות או אובדן איברים שסיבתם הישירה הינה תאונה, ישולמו תגמולי הביטוח כדלקמן:

18.2.1. **מות המבוטח** - במקרה של מות המבוטח ישולמו ליורשים על פי צו קיום צוואה או צו ירושה, תגמולי ביטוח בגובה 50,000 דולר כנקוב בטבלת גבולות האחריות בפוליסה.

18.2.2. **אובדן איברים** – נגרם למבוטח בעת קרות מקרה הביטוח אובדן איברים של אחד האיברים המצוינים בטבלה שלהלן, יהא זכאי המבוטח לתגמולי ביטוח, אשר יחושבו באחוזים מסך של \$13,500 בהתאם לשיעור הקבוע בטבלה שלהלן ביחס לאיבר שנפגע ובכפוף לנקוב בטבלת גבולות האחריות בפוליסה.
דוגמא: נגרם למבוטח אובדן הרגל וסכום הביטוח המרבי הנקוב הנו \$ 10,000 המבוטח יקבל במקרה זה: $10,000 \times 40\% = 4,000$.

אובדן איברים – איבוד גמור ומוחלט של:	שיעור מסכום הביטוח
כושר 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%
השמיעה בשתי האוזניים	40%
השמיעה באוזן אחת	10%

* לגבי איטר יד ימינו – ההפך: יש לנהוג לגבי יד שמאל לפי אותם האחוזים הנקובים ביד ימין ובפגיעה ביד ימין לפי אחוזי יד שמאל.

18.3. חריגים נוספים לפרק זה בנוסף לחריגים הקיימים בפוליסה הבסיסית:

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

18.3.1. אובדן איבר אחר אשר אינו מצוין בטבלה לעיל.

18.3.2. נכות פלסטית.

סה"כ ההתחייבות המרבית של המבטח על פי פרק זה לא תעלה על הסך המרבי הנקוב בטבלת גבולות האחריות בפוליסה ביחס לפרק זה.