



נספח א' - ביטוח קבוצתי לנסיעות לחו"ל הראל עסקים
עבור עובדי צים
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
- ❖ היריון למבוטחת שגילה עד 42 שנים
- ❖ ספורט אתגרי
- ❖ ספורט חורף

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
	כלול בגבול האחריות להוצאות רפואיות	חופשת מולדת	2.4
	כלול בגבול האחריות להוצאות רפואיות	הוצאות רפואיות בחו"ל שלא בעת אשפוז כגון רופא, בדיקות אבחון	3.1
	כלול בגבול האחריות להוצאות רפואיות	תרופות	3.2
	\$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
		היריון שאובחן לראשונה בחו"ל	4.3
	כלול בגבול האחריות להוצאות רפואיות	הוצאות רפואיות שלא בעת אשפוז	4.3.1
	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
		בוטל	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.
המבוטח: עובד אצל בעל הפוליסה ו/או בן או בת זוגו ו/או ידועה/ה בציבור ו/או ילדי עובד ו/או ילדי בן/בת זוג, ו/או חתנים/כלות ו/או נכדים/נכדות ו/או אלמן/נה, ו/או אורח אשר הצטרפו ו/או יצטרפו לפוליסה.
"מבוטח תושב זר" - עובד אצל בעל הפוליסה, אשר אינו תושבי ישראל ואינו מתגורר בישראל, היוצא מטעם בעל הפוליסה אל מחוץ למדינת מגוריו הקבועה שאינה ישראל (להלן: "מדינת האם") למדינה אחרת בחו"ל (להלן: "מדינת היעד").
 - 1.2. **גיל המבוטח**:
1.3. 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 הפלשתינאית 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 365 יום בתוספת 48 שעות לכל היותר, אם נגרם עיכוב ע"י אמצעי התחבורה אשר בו עמד המבוטח לחזור ארצה.
ל"מבוטח תושב זר" - מרגע עזיבת המבוטח את מדינת האם למדינת היעד ועד למועד חזרת המבוטח לגבולותיה הטריטוריאליים של מדינת האם. תקופת הביטוח לא תעלה על תקופה מרבית של עד 365 יום בתוספת 48 שעות אם נגרם עיכוב על ידי אמצעי התחבורה אשר בו היה אמור המבוטח לחזור למדינת האם. לעניין זה חו"ל - כל מקום או מדינה מחוץ למדינת האם של המבוטח, ולמעט מדינות אויב כהגדרתן על פי משרד החוץ הישראלי.
 - 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 הישנותו 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:**
צים שירותי ספנות משולבים בע"מ
- 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 המבוטח 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.

2.4. חופשת מולדת:

הכיסוי הביטוחי החל בחו"ל לגבי הוצאות בעת אשפוז יחול בישראל בבתי חולים כפי שהוגדר בפרק ההגדרות לעיל ובתנאי שאין גורם מממן אחר. הוצאות רפואיות שלא בעת אשפוז לרבות תרופות שבסל הבריאות, באמצעות ספקי ההסכם של הראל בלבד. וזאת עד לגבול האחריות להוצאות רפואיות בסך של \$1,000,000 ובכפוף לטבלת גבולות האחריות בפוליסה.

התקופה המירבית לחופשת מולדת הינה עד 180 ימים ברצף.

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.

3.2. תרופות מרשם – אשר נרכשו בחו"ל בהוראת רופא מטפל שקבע כי הן הכרחיות לצורך ייצוב מצבו של המבוטח בחו"ל וזאת עד לסך \$1,000,000 הנקוב בטבלת גבולות האחריות בפוליסה.

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. (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.

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 ההוצאות 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.
- 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.
- 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 תבצע 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.**
- "מבוטח תושב זר" - מובהר, כי הפוליסה לא תכסה הוצאות רפואיות ו/או טיפולי המשך כלשהם במדינת האם של המבוטח, וזאת אף אם נדרשו כתוצאה ממקרה ביטוח שאירע למבוטח בתקופת הביטוח ובמהלך שהייתו בחו"ל.**

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 .
- 7.2 בוטל.
- 7.3 טיפול ע"י כירופרקט, נטורופת, הומאופט, תכנית מרפא, דיקור (אקופונקטורה), מכונטרפיה, הידרותרפיה, טיפולים אלטרנטיביים ורפואה משלימה, פיזיותרפיה (למעט כקבוע בסעיף 3.4 פרק 3).
- 7.4 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.
- 7.5 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.
- 7.6 השתלת איבר או איברים מכל סוג שהוא.
- 7.7 הטסה רפואית אשר בוצעה שלא על ידי המבטח.
- 7.8 התפרצות וולקנית, ביקוע גרעיני, היתוך גרעיני או זיהום רדיואקטיבי.
- 7.9 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.
- 7.10 השתתפות פעילה של המבוטח בפעולה מלחמתית ו/או צבאית.
- 7.11 השתתפות פעילה של המבוטח בפעולה משטרתית, מחתרתית, מהפיכה, מרד, פרעות, מהומות, חבלה, טרור.
- 7.12 ביצוע פשע, עוון, סחר בסמים, פעילות ללא רישיון תקף מתאים לאותה פעילות ככל שנדרש בארץ האירוע .
- 7.13 שימוש של המבוטח בכלי נשק.
- 7.14 איבוד לדעת, התאבדות או ניסיון לכך, חבלה גופנית שהמבוטח גרם לעצמו במתכוון.
- 7.15 חטיפת המבוטח, למעט הוצאות רפואיות בגינה.
- 7.16 אלכוהוליזם, שימוש בסמים.
- 7.17 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.
- 7.18 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.
- 7.19 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.

- 7.20. 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.
- 7.21. 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.
- 7.22. 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.
- 7.23. הוצאות נסיעה במוניות, אשרות, עמלות, היטלים, מסים, שיחות טלפון, פקסים, הוצאות משפטיות ושכר טרחה ריבית, הוצאות בנקאיות, קנסות וכדומה.
- 7.24. בוטל.
- 7.25. 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.
- 7.26. 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.
- 9.3** 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** המבטח יהא רשאי על-פי שיקול דעתו, לשלם את תגמולי הביטוח או חלק מהם, ישירות לנותני השרות.
- 9.5** המבוטח זכאי לקבל מהמבטח, 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.
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 המבטח 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 המבטח את בירור חבותו ולא הכביד על הבירור.

(ב) עשה המבוטח או המוטב במתכוון דבר שהיה בו כדי למנוע מן המבטח את בירור חבותו או להכביד עליו, אין המבטח 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 המבטח, והדבר נעשה בכוונת מרמה - פטור המבטח 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 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.**

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 המבוטח 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 המבוטח 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 המבוטח 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 המבוטח 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 למבוטח כנגד צד שלישי וזאת בגובה סכום תגמולי הביטוח ששולמו על ידו למבטח. המבוטח ימחה את זכויותיו כלפי הצד השלישי לטובת המבטח עד לגובה הסכום כאמור בסעיף זה.

12.3.5 על המבוטח לשתף פעולה עם המבטח ולעשות כל פעולה על מנת לאפשר קבלת הסכומים אשר שולמו על ידי המבטח והיו באחריות הצד השלישי.

12.4 אין המבוטח רשאי, ללא הסכמה של המבטח מראש ובכתב, להודות בחבות או ליטול התחייבויות המחייבות את המבטח.

12.5 המבטח יהא זכאי לנהל בשם המבוטח כל הליך הנובע מחבותו לפי פוליסה זו.

12.6 הרחבות (פרקים 5, 6, 14-23):

12.6.1 מוצהר ומוסכם בזאת כי אם נרכשה הרחבה כלשהי על-ידי בעל הפוליסה וצוינה בדף פרטי הביטוח שנרכשה, תשלם החברה למבוטח 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 המבוטח 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 למבוטח 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:

לאחר מילוי טופס הצטרפות הכולל הצהרת בריאות וחיתום רפואי.

13.2. אופן התשלום:

אופן התשלום	
משולם ע"י בעל הפוליסה	עובד/ת
משולם ע"י בעל הפוליסה	בן/בת זוג, ילד / בן משפחה קרוב

13.3. תקופת ההסכם:

13.3.1. ההסכם בין בעל הפוליסה לבין המבטח הינו החל מיום **1.1.2018** וכלה ביום **31.12.2020** (להלן: "תקופת ההתקשרות").

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.

13.5. במקרה זה, יבוטל הביטוח בכפוף להוראות חוק חוזה הביטוח תשמ"א - 1981. 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 x 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.

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 ההוצאות 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) (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 תצטרף החברה לאותו ביטוח, אלא על פי הסכמתו המפורשת מראש, אשר תועדה ובלבד שהוצגה למבוטח רשימת כל הפרקים הנכללים בפוליסה הכוללים כסויים 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 המבוטח 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 ובשקידה 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
		בוטל	פרק 14
		בוטל	פרק 15
	\$500,000	החמרה למצב רפואי קודם	פרק 16
	\$350,000	היריון למבוטחת שגילה עד 42 שנים	פרק 17
		בוטל	פרק 18
\$40	כלול בגבול האחריות להוצאות רפואיות בפוליסה הבסיסית	ספורט אתגרי	פרק 19
		ספורט חורף	פרק 20
ללא ה.ע.	כלול בגבול האחריות של הוצאות רפואיות בפוליסה הבסיסית	הוצאות רפואיות בעת אשפוז	20.2
\$40	כלול בגבול האחריות להוצאות רפואיות בפוליסה הבסיסית	הוצאות רפואיות שלא בעת אשפוז	20.2
\$40	\$300	שיפוי בגין אובדן ימי סקי	20.2.1
\$40	\$300 \$50 ליום ועד 6 ימי סקי בפועל	ביטול נסיעה עקב היעדר שלג באתר הסקי כרטיס נסיעה שירותי קרקע	20.2.2
\$40	\$50 ליום ועד 6 ימי סקי בפועל	איחור בהגעה לאתר הסקי בשל מזג אוויר	20.2.3
\$40	\$75 ליום ועד 6 ימי סקי בפועל	אובדן ימי סקי עקב סגירת האתר לתקופה של 48 שעות ומעלה	20.2.4
ללא ה.ע.	\$200 \$20	איחור בהגעת ציוד ספורט חורף מתוכו: פריט אחד	20.2.5
	\$1,500	מעקב רפואי לתינוק או לילד	פרק 21

חלק ב' – הרחבות לפוליסה הבסיסית

פרק 14: בוטל
14.

פרק 15: בוטל
15.

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:

למבוטחים עד גיל 70 (כולל) – עד 365 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 מבניהם.

התחייבות המבטח בפרק זה הינה עד לסך כולל של \$500,000 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 למבוטחת שגילה עד 42 שנים
17.

המבטח ישלם למבוטחת אשר טרם מלאו לה 42 ביום האירוע הוצאות רפואיות הקשורות להיריון והטסה רפואית, כמפורט להלן:
הוצאות אשפוז בחו"ל והוצאות רפואיות בחו"ל שלא בעת אשפוז, לידה, לידה מוקדמת כולל 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.

פרק 18: בוטל
18.

פרק 19: הרחבה לספורט אתגרי
19.

19.1 הגדרות נוספות לפרק זה

19.1.1 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.

19.2. התחייבות המבטח: המבטח ישלם למבוטח הוצאות אשפוז, הוצאות רפואיות ותגמולי ביטוח בגין הוצאות אחרות, והנובעות מהשתתפות המבוטח בפעילות ספורט אתגרי כהגדרתו לעיל, שבוצע בחו"ל בלבד, המכוסות בפוליסה הבסיסית. זאת, בכפוף לתנאים, להגדרות, לחריגים ולגבולות האחריות המצוינים בפוליסה הבסיסית. אין ברכישת הרחבה זו כדי להוות ויתור על רישיון ו/או היתר המחויב מעצם ביצוע הספורט באותה מדינה. יובהר כי לא יכוסה אירוע ביטוחי הנובע מפעילות ספורט אתגרי אם למבוטח לא היו רישיון ו/או היתר תקפים לביצוע אותו ספורט כנדרש באותה מדינה בחו"ל בעת ביצוע הפעילות.

19.3. חריגים נוספים לפרק זה בנוסף לחריגים הקיימים בפוליסה הבסיסית: המבטח לא ישלם תביעה/ות הנובעת/ות או הקשורה/ות ב:

19.3.1. ספורט חורף לרבות סקי חורף ו/או סנובורד ו/או מזחלות שלג ו/או אופנועי שלג, אלא אם נרכשה הרחבה לספורט חורף תמורת דמי ביטוח נוספים. לעניין זה 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.

19.3.2. השתתפות המבוטח בספורט אתגרי ששכר בצידו.

התחייבות המבטח בפרק זה הינה עד לגבול האחריות הקבוע בפוליסה הבסיסית להוצאות רפואיות העומד על סך כולל של \$1,000,000 בניכוי השתתפות עצמית לפרק זה בגובה \$40, ובכפוף לטבלת גבולות האחריות לחלק ב' לפוליסה והנה כלולה בהתחייבות המבטח (אינה באה בנוסף) לגבול האחריות להוצאות רפואיות בפוליסה הבסיסית, כך שכלל הסכומים שישלם המבטח מכוח כלל הפרקים הכלולים בפוליסה זו, כולל פרק זה, לא יעלו בכל מקרה על גבולות האחריות המצוינים בפוליסה הבסיסית.

פרק 20: הרחבה לספורט חורף

20.

20.1. הגדרות נוספות לפרק זה :

20.1.1. 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.

20.1.2. סקי פס:

כרטיס עליה לרכבל המשמש לעליה וירידה במעליות אתר הסקי.

20.1.3. ציוד ספורט חורף:

מגלשיים, סנובורד, נעלי סקי, ביגוד סקי, ביגוד טרמי, כפפות.

20.2. התחייבות המבטח: המבטח ישלם למבוטח הוצאות אשפוז והוצאות רפואיות בחו"ל שלא בעת אשפוז המכוסות בפוליסה זו עד לגבול האחריות להוצאות רפואיות בסך \$1,000,000 (ובניכוי השתתפות עצמית בגובה \$40 בגין הוצאות רפואיות שלא בעת אשפוז), וכן תגמולי ביטוח בגין הוצאות אחרות המכוסות בפוליסה זו, הנובעים מהשתתפות של המבוטח בספורט חורף בחו"ל וכן פיצוי כמפורט להלן וכנקוב בטבלת גבולות האחריות לפרק זה. זאת, בכפוף לתנאים, להגדרות, לחריגים ולגבולות האחריות המצוינים בפוליסה הבסיסית ובפרק זה.

20.2.1. אובדן ימי סקי: המבטח ישפה את המבוטח עבור הוצאות לרכישת סקי פס בגין ימים שלא נוצלו כתוצאה מאירוע שאירע למבוטח ועד לסך כולל של \$300 ובכפוף לטבלת גבולות האחריות בפוליסה. בגין סעיף זה תחול השתתפות עצמית בגובה \$40.

למען הסר ספק, המבטח לא ישלם הוצאות בגין אובדן ימי סקי פס שלא שולמו מראש על ידי המבוטח.

20.2.2. **ביטול נסיעה עקב היעדר שלג באתר הסקי:** המבטח ישפה את המבוטח בגין ביטול נסיעה לאתר סקי עקב החלטת הרשויות המוסמכות במדינה הרלוונטית על אי פתיחת האתר עקב היעדר שלג, **בכפוף לכך שיוצג למבטח באישור מתאים של הרשויות המוסמכות בגין התקופה הרלבנטית.** השיפוי יהיה בגין תשלום ששילם המבוטח מראש עבור חבילת סקי בגין תקופה שלא תפחת מ- 4 ימים, אשר נרכשה לפחות 30 יום טרם נסיעתו של המבוטח, לתקופות נסיעה שיחולו בין התאריכים 15 בדצמבר לבין 31 למרץ, לכל שנה קלנדארית ועד לסך של \$300 לכרטיס נסיעה ועד לסך של \$50 ליום עבור שירותי קרקע בגין תקופה מקסימלית של 6 ימי סקי בפועל ובכפוף לטבלת גבולות האחריות בפוליסה. בגין סעיף זה תחול השתתפות עצמית בגובה \$40.

20.2.3. **איחור בהגעה לאתר הסקי בשל מזג אוויר:** במקרה של איחור של למעלה מ- 24 שעות מהמועד המתוכנן, בהגעת המבוטח לאתר הסקי לראשונה, הנגרם כתוצאה ממזג אוויר מזכה יפצה המבטח את המבוטח בגין תקופת העיכוב עד לסך של \$50 ליום עיכוב ועד לתקופת עיכוב מקסימלית של 6 ימי סקי בפועל ובכפוף לטבלת גבולות האחריות בפוליסה. בגין סעיף זה תחול השתתפות עצמית בגובה \$40.

מזג אוויר מזכה לעניין סעיף זה:

תנאי מזג אוויר קשים, אשר בגינם נמנעה הגעת המבוטח לאתר הסקי באמצעי התחבורה המקובלים במקום האירוע.

20.2.4. **אובדן ימי סקי עקב סגירת האתר לתקופה של 48 שעות ומעלה:** המבטח יפצה את המבוטח בגין אובדן ימי סקי שלא נוצלו בפועל עקב סגירה של אתר הסקי לתקופה העולה על 48 שעות ברצף, שנגרמה כתוצאה מאירוע מזכה ובלבד שהמבוטח שילם מראש עבור טיסה, שהות וסקי פס ועד לסך של \$75 ליום שלא נוצל עקב סגירת האתר כאמור ועד לאובדן מקסימלי של 6 ימי סקי בפועל. בגין סעיף זה תחול השתתפות עצמית לתקופה בגובה \$40.

ויובה, יום ההגעה ויום העזיבה לא ייחשבו במניין הימים לצורך קבלת פיצוי כספי.

אירוע מזכה לעניין סעיף זה:

תנאי מזג אוויר קשים שאינם מאפשרים פתיחת האתר במשך 48 שעות ברצף, לרבות של המעליות המשמשות לצורך עליה וירידה מהאתר.

למען הסר ספק, רק הצגת אישור מתאים של הרשויות המוסמכות על אי פתיחת האתר בתקופה הרלוונטית תזכה את המבוטח עפ"י סעיף זה.

מובהר, כי המבוטח לא יהיה זכאי, בנסיבות אלה, לכיסוי של הפסד תשלומים בגין קיצור נסיעה אלא לפיצוי המפורט בסעיף זה בלבד.

20.2.5. **איחור בהגעת ציוד ספורט חורף:** המבטח ישפה את המבוטח בגין איחור מעל 24 שעות מהמועד המתוכנן, בהגעת ציוד ספורט חורף, הנגרם בשל רשלנות של חברת התעופה. השיפוי יעשה כנגד הצגת אישור חברת התעופה על אי הגעת הציוד כאמור במלואו או בחלקו. המבטח ישפה את המבוטח בגין שכירת ציוד סקי ליום הראשון בלבד ועד לסך של \$200 ומתוכם עד לסך של \$20 לפריט אחד ובכפוף לסך הנקוב בטבלת גבולות אחריות לפוליסה.

20.3. **חריגים נוספים לפרק זה בנוסף לחריגים הקיימים בפוליסה הבסיסית: המבטח לא ישלם תביעה/ות הנובעת/ות או הקשורה/ות ב:**

20.3.1. **מקרה ביטוח שאירע לאור כך או עקב כך שהמבוטח נהג שלא בהתאם לכללי הבטיחות של האתר או של המסגרת בה הייתה הפעילות ו/או ספורט חורף שלא נעשה באתר המיועד לכך ו/או שלא בשעות הפעילות המוכרזות של האתר ו/או שלא במסלולים המיועדים לכך.**

התחייבות המבטח לכיסוי הוצאות רפואיות בפרק זה הינה עד לגבול האחריות להוצאות רפואיות הקבוע בפוליסה הבסיסית העומד על סך כולל של \$1,000,000 (בניכוי השתתפות עצמית בגובה \$40 לגבי הוצאות שלא בעת אשפוז) ובכפוף לטבלת גבולות האחריות לחלק ב' לפוליסה והנה כלולה בהתחייבות המבטח (אינה באה בנוסף) לגבול האחריות להוצאות רפואיות בפוליסה

הבסיסית. כך שכלל הסכומים שישלם המבטח מכוח כלל הפרקים הכלולים בפוליסה, כולל פרק זה, זו לא יעלו בכל מקרה על גבולות האחריות המצוינים בפוליסה הבסיסית.

פרק 21: מעקב רפואי לתינוק או לילד עד גיל 16

מעקב רפואי לתינוק או לילד:

בדיקות גופניות כלליות, הערכות תפקודיות, בדיקות התפתחות וקבלת המלצות בדבר הצורך בביצוע בדיקות אבחון וחיסונים לתינוק ולילד, בתנאי שבמועד בדיקות המפורטות לעיל היה הנבדק מבטח במסגרת פוליסה זו.

התחייבות המבטח בפרק זה הינה עד לסך כולל של \$1,500 בכפוף לטבלת גבולות האחריות לחלק ב' והיא אינה באה בנוסף להתחייבות המבטח בפוליסה הבסיסית.