



Страховка Tour & Care

Страхование здоровья для туристов
в Израиле

Выпуск за июнь 2021

Содержание

TOUR & CARE – медицинское страхование для туристов в Израиле	3
Глава 1: Определения и общие условия	3
Глава 2: ОБЯЗАТЕЛЬСТВА СТРАХОВЩИКА	15
Глава 3: Приложение к полису за дополнительные страховые взносы	22
Таблица границ ответственности для полиса.....	24
Раскрытие информации.....	25

TOUR & CARE

Медицинское страхование для туристов в Израиле

Если будет приобретен данный полис и это будет указано на листке со страховыми данными, как указано далее, страховщик возместит страхователю расходы на медицинские услуги и/или уплатит непосредственно поставщикам услуг и/или медицинскому учреждению, предоставившему услуги здравоохранения в отношении страхового случая и/или выплатит компенсацию страхователю, все это в соответствии с определениями, приведенными в полисе, в течение страхового периода, в границах ответственности страховщика, при соблюдении условий, ограничений и исключений, перечисленных в данном полисе.

Глава 1: Определения и общие условия

1. Определения

- 1.1. **Страховщик:** страховая компания «Харель Хевра ле-Битуах Лтд.»
- 1.2. **Страхователь:** лицо, временно находящееся на территории Израиля и не являющееся жителем или гражданином такового.
- 1.3. **Полис:** этот страховой контракт, включая это предложение, листок со страховыми данными и любые приложения или дополнения, прилагающиеся к таковому.
- 1.4. **Страховое предложение:** бланк предложения представляет собой запрос о присоединении к страховке в соответствии с данным полисом, когда он полностью заполнен, в него внесены все данные и когда он подписан страхователем или его законным опекуном. Данное предложение будет включать в себя Заявление о состоянии здоровья, заполненное и подписанное страхователем (или опекуном), а также данные платежного средства.
- 1.5. **Листок со страховыми данными:** листок, прилагающийся к полису и представляющий собой неотъемлемую часть такового, включающий, кроме всего прочего, личные данные страхователя и условия, соблюдение которых необходимо для того, чтобы данный страховой полис соответствовал условиям страхового контракта для страхователя. В случае, если будет иметь место расхождение между условиями полиса и условиями, перечисленными на листке со страховыми данными, преобладающую силу будут иметь условия, приведенные на листке со страховыми данными.
- 1.6. **Заграница:** любое место или страна за пределами Израиля, включая любые транспортные средства, используемые по дороге из Израиля или в Израиль.

- 1.7. **Израиль:** территория Израиля, за исключением любых транспортных средств, используемых по дороге в Израиль или из него, включая территории, находящиеся под контролем АОИ, за исключением территорий, контролируемых Палестинской автономией.
- 1.8. **Страховой период:** период страхования, как указано на листке со страховыми данными. Страховой период не будет превышать максимальной длительности, в соответствии с перечислением, приведенным ниже:
- 1.8.1. **Максимальный период:**
- Для страхователей, возраст которых не превышает 59-ти лет:
180 дней.
- Для страхователей, возраст которых от 60-ти до 65-ти лет:
90 дней.
- Для страхователей, возраст которых от 66-ти до 75-ти лет:
45 дней.
- 1.8.2. **Дополнительный период:** разъясним, что возобновление страховки, после завершения периода, указанного на листке со страховыми данными (по окончании или на протяжении максимального периода), при условии получения разрешения от страховщика и заполнения Заявления о состоянии здоровья. Возобновление, как указано выше, представляет собой новый страховой период, со всем, что из этого следует, и он будет соответствовать условиям и страховым взносам, которые будут существовать на данный момент в компании (в соответствии с указаниями пункта 2.10 далее).
- 1.9. **Страховой стаж:** период, составляющий 48 часов с начала страхового периода, в соответствии с определением такого, приведенном в пункте 1.8, в течение которого страховщик не будет нести ответственности, если будет иметь место страховой случай, за исключением несчастных случаев, в соответствии с определением таких, приведенным в пункте 1.11 далее. Если страховой случай будет иметь место в течение страхового стажа, он будет считаться страховым случаем, произошедшим до начала действия страховки. **Разъясним, что при любом возобновлении страхового периода страховой стаж будет отсчитываться заново.**
- 1.10. **Страховой случай:** случай, который будет иметь место в Израиле, в результате которого страхователь, в течение страхового периода, будет нуждаться в лечении в Израиле, входящем в данный полис, и это лечение будет предоставляться в течение страхового периода и/или, самое позднее, в течение 30-ти дней после завершения такого, все это при соблюдении условий, ограничений и исключений, перечисленных в данном полисе.

- 1.11. **Несчастный случай:** телесное повреждение, полученное только в результате воздействия физической силы, в результате внезапного происшествия, одноразового и такого, которое невозможно было предсказать заранее, причиненного непосредственно внешним фактором, заметным невооруженному глазу, и являющееся единственной непосредственной и немедленной причиной того, что имел место данный страховой случай. **Во избежание возникновения сомнений – вербальное насилие и/или стресс и/или несколько мелких повреждений, повторявшихся в течение страхового периода, приведших к инвалидности, не будут считаться «несчастливым случаем».**
- 1.12. **Медицинское учреждение:** больница или клиника, включая медицинский институт, лабораторию, диагностические центры, аптеки.
- 1.13. **Больница общего типа – государственная:** израильское учреждение, признанное компетентными органами в качестве больницы общего типа\ государственной больницы, и используемое только в качестве больницы, за исключением тех учреждений, которые также являются санаториями и/или домами отдыха и/или реабилитационными учреждениями.
- 1.14. **Приемный покой:** место, предназначенное для оказания срочного лечения, утвержденное компетентными органами в Израиле для того, чтобы действовать в качестве приемного покоя.
- 1.15. **Расходы на госпитализацию:** медицинские расходы, связанные с госпитализацией страхователя, которые будут понесены в течение страхового периода и периода, который не будет превышать 90-та дней, как указано в полисе.
- 1.16. **Медицинские расходы, не связанные с госпитализацией:** плата за лечение, диагностические проверки, медикаменты, которые будут предоставлены страхователю не в рамках госпитализации в Израиле и не в большем объеме, чем указано в полисе.
- 1.17. **Врач:** обладатель профессионального диплома в области медицины, уполномоченный в соответствии с законом работать врачом в Израиле.
- 1.18. **Лечащий врач:** врач общего профиля, не являющийся врачом-специалистом, а также врач-терапевт или врач, являющийся специалистом по внутренним болезням и/или в области гинекологии.
- 1.19. **Экстренная медицинская ситуация:** обстоятельства, в результате которых жизни человека грозит непосредственная опасность, либо существует непосредственная опасность получения им необратимой инвалидности, если ему не будет предоставлена срочная медицинская помощь.

- 1.20. **Предшествующее медицинское состояние:** комплекс медицинских обстоятельств, которые были диагностированы у страхователя до даты его присоединения к страховке, а также те, которые были результатом болезни или несчастного случая; в данном случае, «диагностированы у страхователя» - посредством задокументированного медицинского диагностирования или в процессе задокументированного медицинского диагностирования, имевшего место в течение шести месяцев, предшествовавших дате присоединения к страховке.
- 1.21. **Лекарство:** химическое или биологическое вещество, предназначающееся для лечения медицинского состояния страхователя, предотвращения ухудшения его состояния (включая предотвращение развития дополнительных медицинских проблем) или предотвращение повторного ухудшения медицинского состояния страхователя в результате болезни или несчастного случая, которое будет утверждено компетентными органами в Израиле и включено в список утвержденных лекарств и/или будет утверждено компетентными органами в одной или нескольких признанных стран.
- 1.22. **Поставщики услуг, с которыми заключено соглашение:** больница общего профиля – государственная или частная, которая будет заранее утверждена страховщиком, как указано на сайте такового, и в дополнение к этому врачи и/или медицинское учреждение, связанное со страховщиком соглашением, у которых, и только у них страхователь будет иметь право на получение услуг здравоохранения, перечисленных в данном полисе, все это в соответствии с условиями данного полиса.
- 1.23. **Страховые взносы:** сумма, которую плательщик и/или страхователь должен будет выплачивать компании в соответствии с условиями данного полиса, как указано на листке со страховыми данными.
- 1.24. **Плательщик:** человек или корпорация, заключивший/ая контракт со страховщиком в соответствии с данным полисом для того, чтобы выплачивать страховые премии, имя которого указано на листке со страховыми данными.
- 1.25. **Личное участие:** доля страхователя в расходах, связанных со страховым случаем, плюс привязка к индексу потребительских цен, все это в соответствии с тем, что указано на странице со страховыми данными. Разъясним, что обязательство страховщика в отношении перечисления каких-либо платежей будет относиться только к расходам страхователя, понесенным помимо суммы личного участия.
- 1.26. **Центр обслуживания:** центр телефонного обслуживания, действующий от имени страховщика, предоставляющий страхователям ответы на любые вопросы, связанные с поставщиками услуг, и действующий круглосуточно.

- 1.27. **Корзина услуг здравоохранения:** в соответствии с определением таковой в Законе о страховании здоровья.
- 1.28. **Услуги здравоохранения\ медицинские услуги:** все медицинские услуги, на получение которых имеет право страхователь в соответствии с условиями данного полиса.
- 1.29. **Услуги первой медицинской помощи:** услуги, которые будут предоставлены лечащим врачом, определение которого предоставлено выше.
- 1.30. **Закон о страховых контрактах:** Закон о страховых контрактах от 1981-ого года.

2. Общие условия

- 2.1. **Обязательное раскрытие информации:** если страховщик задаст страхователю перед заключением данного контракта, как посредством бланка страхового предложения, так и любым иным письменным образом, вопрос, который может повлиять на готовность разумного страховщика заключить данный контракт в целом или заключить его на условиях, приведенных в таковом (далее: «Существенный вопрос»), страхователь должен будет ответить на него в письменном виде, предоставив полный и честный ответ. Общий вопрос, включающий в себя различные аспекты, не отделенные один от другого, не требует указанного выше ответа, за исключением тех случаев, когда они оказываются уместными во время заключения контракта.
- 2.1.1. Намеренное сокрытие со стороны страхователя фактов, касающихся вопросов, которые, как ему известно, являются существенными, будет считаться предоставлением неполного и нечестного ответа.
- 2.1.2. Если на существенный вопрос будет предоставлен неполный и нечестный ответ, страховщик будет вправе, в течение 30-ти дней, начиная с того дня, когда ему стало известно об этом, и, если еще не имел место страховой случай, отменить полис посредством отправки письменного уведомления страхователю.
- 2.1.3. Если страховщик отменит данный полис в связи с этим пунктом, страхователь будет иметь право на получение возврата страховых взносов, которые были им уплачены за период, прошедший после отмены, за вычетом расходов страховщика, за исключением тех случаев, когда страхователь действовал в мошеннических целях.
- 2.1.4. Если страховой случай будет иметь место до отмены данного полиса в связи с этим пунктом, страховщик должен будет вернуть пропорционально уменьшенную сумму страховых взносов, а пропорция будет следующей: сумма страховых взносов, которые были бы выплачены в таком размере, в каком это принято у страховщика в соответствии с обстоятельствами дела, и оговоренными страховыми взносами, и страховщик будет полностью освобожден от уплаты таковых в любом из этих случаев:
- 2.1.4.1. Если ответ был предоставлен в мошеннических целях.
- 2.1.4.2. Если страховщик будет считать, что он не стал бы заключать данный контракт, даже взамен на получение увеличенных страховых взносов, если бы ему было известно действительное положение дел; в таком случае страхователь будет иметь право на получение

возврата страховых взносов, которые будут уплачены после того, как будет иметь место страховой случай, за вычетом расходов страховщика.

2.1.5. Страховщик не будет иметь права на использование вышеуказанных средств в любом из этих случаев, за исключением той ситуации, когда ответ, не являвшийся полным и честным, предоставлялся в мошеннических целях:

2.1.5.1. Если ему известно или должно было быть известно реальное состояние на момент заключения данного контракта или если он сделал так, что предоставленный ответ не являлся полным и честным.

2.1.5.2. Тот факт, в отношении которого был предоставлен неполный и нечестный ответ, прекратил свое существование до того, как имел место страховой случай, или он не повлиял в данном случае на обязательства страховщика или на размер таковых.

2.1.5.3. В случае, если речь идет о страховых взносах, относящихся по своему типу к компенсации, страховщик не будет иметь права на применение вышеуказанных средств после того, как пройдет три года со дня заключения данного соглашения, за исключением тех случаев, когда страхователь действовал в мошеннических целях.

2.2. **Действие полиса:** вступление в силу данного полиса зависит от фактической выплаты первой страховой премии. Данное условие не будет действовать, если страхователем не будут предоставлены данные платежного средства, посредством которого можно будет взимать страховые премии. Если страховщику будут выплачиваться страховые взносы, то перед тем, как будет получено согласие страховщика на заключение страхового контракта, перечисление оплаты не будет считаться согласием страховщика на заключение страхового контракта. В данном случае, страховщик отправит в течение 90-ти дней со дня получения первых страховых взносов решение о присоединении или об отказе присоединять к страховке данного кандидата, и отправит ему, в соответствии с обстоятельствами дела, страховой полис, включая листок со страховыми данными, или уведомление об отказе, в соответствии с которым страхователь не будет присоединен к страховке и у него не будет действующего страхового покрытия, или просьбу о предоставлении дополнительных данных или встречное страховое предложение. Если же страховщик не отправит в течение 90-ти дней со дня получения первых страховых взносов уведомление об отказе, как указано выше, или просьбу о предоставлении дополнительных

данных, или встречное страховое предложение, страхователь будет считаться присоединенным к страховке на условиях, перечисленных в страховом предложении. Если с кандидатом на присоединение к страхованию в течение периода между получением первых страховых взносов и решением страховщика о приеме, либо об отказе в приеме такового в страховку, произойдет страховой случай, и, в соответствии с указаниями о подписании по медицинским причинам, имеющими место у страховщика в соответствии с условиями страхования в отношении лиц, обладающих схожими характеристиками, страховщик сообщит кандидату на присоединение к страховке, после завершения процесса подписания, о приеме такового в страховку (за исключением тех ситуаций, когда произойдет страховой случай), кандидат на присоединение к страховке будет иметь право на получение покрытия в рамках данного полиса, если будет иметь место страховой случай, и это при условии соблюдения всех остальных указаний и условий данного полиса.

- 2.3. **Налоги и пошлины:** плательщик или страхователь, в зависимости от обстоятельств дела, должен перечислять страховщику страховые взносы, а также выплачивать государственные и иные налоги, распространяющиеся на данный полис или взимаемые со страховых взносов, касающихся таковых, страховых сумм и любых иных платежей, которые страхователь обязан выплачивать в соответствии с данным полисом, как в случае, если данные налоги будут существовать на момент заключения данного полиса, так и в случае, если они будут наложены на него после этого.
- 2.4. **Устаревание:** период устаревания исков об уплате страховых вознаграждений в связи с тем, что имел место страховой случай, относящийся к данному полису, составляет 5 лет, начиная со дня, когда произошел данный страховой случай.
- 2.5. **Уведомления:** страхователь должен будет уведомлять страховщика о любых изменениях своего адреса. Уведомление, которое будет отправлено страховщиком на последний известный ему адрес страхователя, будет считаться переданным таковому, как полагается.
- 2.6. **Изменения:** страховщик будет вправе время от времени изменять список поставщиков услуг, приведенный в данном соглашении.
- 2.7. **Юрисдикция:** исключительным местом для проведения судебных разбирательств по всем вопросам, связанным и проистекающим из данного полиса, будут являться только уполномоченные для этого суды в Израиле, и это будет выполняться в соответствии с израильскими законами, и никакие другие суды не будут обладать полномочиями для проведения таких разбирательств. Законами, которые будут распространяться на иски, проистекающие и/или связанные с данным полисом, будут являться израильские законы.

- 2.8. **Заявление о состоянии здоровья:** страхователь передаст страховщику Заявление о состоянии здоровья и отказ от соблюдения медицинской тайны.

Иски и страховые вознаграждения:

- 2.8.1. Уведомление о любом страховом случае будет передаваться страховщику в течение разумного периода времени, быстро и как можно раньше. К уведомлению будут прилагаться все данные, касающиеся данного случая, которые будут отправляться страховщику для того, чтобы он получил все необходимые ему факты.
- 2.8.2. Страхователь приложит к бланку уведомления о страховом случае все соответствующие медицинские документы, касающиеся данного страхового случая, включая диагнозы, анамнез, а также, если будут иметь место платежи, выполнявшиеся плательщиком и/или страхователем – квитанции о выполнении таковых. Страхователь вправе подать документы, среди всего прочего, и посредством электронной почты, СМС-сообщения или подающейся посредством Интернета индивидуальной квитанции.
- 2.8.3. Компания будет иметь право в любой момент проверить любым разумным и удобным ей способом медицинское состояние страхователя, а страхователь обязуется выполнять медицинские проверки, выполнения которых от него потребует компания, только за ее счет, и эта проверка будет являться логичной в существующих обстоятельствах и будет выполняться за счет страховщика. Разъясним, что это не умаляет возможности страхователя в любой момент реализовать в суде свои права, предоставляемые ему в связи с данным полисом.
- 2.8.4. Страхователь будет сотрудничать со страховщиком как перед подачей иска, так и после подачи такового, и будет выполнять все, что от него потребуется, для того, чтобы позволить страховщику выяснить сумму задолженности, которую нужно выплатить в соответствии с данным полисом и размером таковой.
- 2.8.5. Страховщик будет иметь право по своему усмотрению выплатить страховое вознаграждение или часть такового непосредственно поставщикам услуг, или заплатить страхователю после предоставления квитанций. Страхователь имеет право получить от страховщика письменное денежное обязательство, предназначенное для поставщиков услуг, которое позволит ему получать медицинские услуги, и только при условии, что его право на это в соответствии с данным полисом не является спорным.

- 2.8.6. Страхование вознаграждение, на получение которого имеет право страхователь, в качестве возврата расходов, которые были понесены в израильской валюте, будет выплачиваться в израильской валюте с прикреплением к индексу потребительских цен, начиная с момента выплаты таковых страхователем и до момента выплаты страхового вознаграждения. Страхование вознаграждение в силу данного полиса будет выплачиваться в израильской валюте.
- 2.8.7. **Страхователь не будет иметь права на получение страхового вознаграждения, сумма которого превосходит границы ответственности.**
- 2.8.8. **Если страхователь скончается, страховщик выплатит оставшуюся сумму страхового вознаграждения поставщику медицинских услуг, которому он обязался заплатить. В случае отсутствия обязательства в отношении поставщика медицинских услуг, либо если после перечисления данного платежа в соответствии с вышеуказанным обязательством в отношении такового, он перечислит оставшуюся сумму в качестве части наследства и/или перечислит таковую наследникам страхователя в соответствии с приказом об исполнении завещания и/или в соответствии с ордером о наследстве.**
- 2.8.9. **Страхователь не будет иметь права на получение страхового вознаграждения, превышающего страховую сумму, и страховщик выплатит страхователю и/или поставщикам услуг, упомянутым в соглашении, сумму, не превосходящую таковой.**
- 2.8.10. Если страхователь имеет право на покрытие расходов, понесенных в связи с данной страховкой, полностью или частично, в рамках другого полиса в другой страховой компании, страховщик выплатит пропорциональное количество или свою долю в расходах, которые были действительно понесены, в соответствии с объемом и пропорциями покрытия, на которое имеет право страхователь от всех страховщиков. Страхователь должен уведомить страховщика сразу же после того, как он присоединится к другой страховке.
- 2.8.11. Если страхователь намеренно совершит нечто, целью чего будет помешать страховщику выяснить, какова его задолженность или увеличить таковую, страхователь должен будет выплатить страховое вознаграждение только если он должен был бы выплатить его в том случае, если бы этого не произошло.

- 2.9. **Медицинская проверка:** страховщик будет вправе потребовать от страхователя разумным образом выполнить медицинские проверки у врача, выбранного страховщиком и за счет последнего, либо у врача, выбранного страхователем.
- 2.10. **Возобновление страховки:** максимальный страховой период, как указано в пункте 1.8 выше или во время такового, страхователь имеет право обратиться к страховщику с просьбой о возобновлении страхового периода на дополнительное время. Возобновление страхового периода будет зависеть от получения подтверждения от страховщика, при соблюдении условий и уплате страховых взносов, существующих на тот момент, а также потребует заполнения нового Заявления о состоянии здоровья – заранее и в письменном виде. Разъясним, что после завершения страхового периода, как указано в полисе, на листке со страховыми данными, страховка не будет продлеваться автоматически.
- 2.11. **Отмена страховки:**
- 2.11.1. В случае, если страхователь и/или плательщик не выплачивает/ют или не выплачивал/и страховые взносы, как положено, страховщик вправе отменить данный полис в соответствии с указаниями Закона о страховых контрактах.
- 2.11.2. В случае, описанном в пункте 2.1.2 выше, страховщик вправе отменить полис в соответствии с указаниями Закона о страховых контрактах.
- 2.11.3. Если страховой полис будет отменен до окончания страхового периода, страховщик вернет часть суммы страховых взносов за период, в течение которого страхователь уже не будет присоединен к страховке, при условии выполнения своих обязательств в соответствии с указаниями Закона о страховых контрактах.
- 2.11.4. Страхователь вправе отменить данный полис в любое время, отправив страховщику уведомление об этом.
- 2.12. **Отсутствие ответственности страховщика за действия и/или бездействие поставщиков услуг – страховщик не будет нести какой бы то ни было ответственности** за качество медицинских и/или иных услуг, предоставляемых страхователю в рамках данной страховки. Страховщик не несет ответственности за любой ущерб, который будет причинен страхователю и/или любому другому лицу, прямо или косвенно, в результате выбора, сделанного страхователем и/или направления такового страховщиком к поставщикам медицинских и/или иных услуг и/или вследствие медицинской халатности, допущенной поставщиками услуг.

2.13. Изменение размера страховых взносов и страховых условий:

- 2.13.1. Страховые взносы, относящиеся к данному полису, будут устанавливаться в соответствии с возрастом страхователя на момент приобретения полиса, как указано на листке со страховыми данными.
- 2.13.2. Страховщик будет вправе изменить размер страховых взносов и условия данного полиса. Это изменение будет иметь силу при условии, что Инспектор по вопросам рынка капитала и сбережений утвердит это изменение, и оно войдет в силу через 30 дней после того, как страховщик в письменном виде сообщит об этом страхователю.
- 2.13.3. Изменение размера страховых взносов, как указано в пункте 2.13.2 выше, не будет учитывать изменение состояния здоровья страхователя (если таковое будет иметь место) в течение периода, предшествовавшего вышеупомянутому изменению.
- 2.13.4. **Привязка к индексу потребительских цен (страховые взносы, страховое вознаграждение):**

Привязка: (страховые взносы, страховые суммы): страховые взносы и страховые суммы, приведенные в шекелях, будут привязаны к **индексу потребительских цен**, публикуемому Центральным бюро статистики, и будут прикрепляться к этому индексу раз в месяц, тогда как базовым будет являться индекс, опубликованный в апреле 2021-ого года.

Глава 2: Обязательства страховщика

Страховщик будет оплачивать страхователю у поставщика услуг, упомянутого в данном соглашении, следующее:

3. Расходы на госпитализацию и расходы, не связанные с госпитализацией, в соответствии со списком, приведенным далее:

3.1. Расходы, понесенные в больнице общего профиля – государственной больнице, расположенной в Израиле:

Если страхователь будет госпитализирован в больницу общего профиля, являющуюся государственной больницей в Израиле, страховщик оплатит ему эти расходы за период, который не будет превышать 90-та дней:

3.1.1. **Расходы на госпитализацию, включая рентгеновские снимки, лекарства, врачей, хирурга, реанимацию, анестезиолога, катетеризацию, услуги общего профиля, включая сестринские услуги (далее: «Расходы на госпитализацию»).**

3.1.2. Разъясним, что страховщик будет оплачивать госпитализацию в больницу общего профиля – государственную, либо в больницу, признанную компетентными органами в Израиле государственной.

И, в любом случае, страховщик не будет возмещать страхователю и/или поставщику услуг расходы на госпитализацию, если страхователь будет госпитализирован в частную больницу и/или получит и/или оплатит частные медицинские услуги во время госпитализации, как указано выше.

3.2. Расходы на пребывание в приемном покое в любой из больниц общего профиля – государственных, расположенных в Израиле, только в случаях, перечисленных ниже:

3.2.1. Направление, полученное от врача.

3.2.2. Новый перелом.

3.2.3. Вывих плеча или локтя.

3.2.4. Повреждение, требующее наложения швов или других заживляющих средств.

3.2.5. Попадание инородного тела в дыхательные пути.

3.2.6. Попадание инородного тела в глаз.

3.2.7. Младенцы в возрасте до двух месяцев с температурой, превышающей 38,5 градусов по Цельсию.

3.2.8. Укус змеи.

- 3.2.9. Эвакуация на машине скорой помощи в приемный покой с улицы или из другого общественного места, в результате неожиданного происшествия.
- 3.2.10. Разрешение страховщика.
- 3.2.11. Если посещение приемного покоя закончится неэлективной госпитализацией.

Страхователь не будет иметь права на возмещение от страховщика расходов на посещение приемного покоя, который будет вызван каким-либо иным фактором, кроме тех, которые указаны выше в данном пункте.

- 3.3. Медицинские расходы, понесенные не в рамках госпитализации у поставщика услуг, упомянутого в соглашении:

Страховщик оплатит непосредственно поставщикам услуг медицинские расходы, которые будут засчитаны страхователю не в рамках госпитализации, следующим образом:

- 3.3.1. **Лечение\ медицинские консультации:** лечение\ медицинские консультации, предоставляемые только поставщиками услуг, упомянутыми в соглашении, и при условии личного участия, как указано в листке со страховыми данными.
- 3.3.2. **Лабораторные анализы, рентгеновские снимки, перевязки:** анализы, которые будут выполнены для страхователя только лабораториями и/или клиниками, являющимися поставщиками услуг, перечисленными в данном соглашении.
- 3.3.3. **Первая помощь:** первая помощь, которая будет предоставляться страхователю на станции первой помощи «Маген Давид Адом» только в экстренных случаях.
- 3.3.4. **Лекарства:** до 700 шекелей за весь страховой период. Эта сумма будет выплачиваться за лекарства, которые будут выписаны врачом, упомянутым в соглашении, и которые будут приобретены в аптеках, являющихся поставщиками услуг, упомянутыми в соглашении, за вычетом сумм личного участия, приведенных на листке со страховыми данными.
- 3.3.5. **Расходы на перевозку в машине скорой помощи:** страховщик оплатит расходы на перевозку в машине скорой помощи только в случае экстренной медицинской ситуации, после которой страхователь будет госпитализирован, только один раз в течение всего страхового периода, и при условии, что страхователь не имеет права на получение покрытия этих расходов какой-либо другой организацией.
- 3.3.6. **Экстренное стоматологическое лечение:** до суммы, составляющей 700 шекелей за весь страховой период.

Страхователь будет иметь право на получение только тех экстренных услуг и первой помощи в стоматологической клинике, которые перечислены ниже, для получения экстренного стоматологического лечения, которое будет предоставлено только стоматологическими клиниками, являющимися поставщиками услуг, упомянутыми в данном соглашении, только в качестве первой помощи, если лечение понадобится в результате несчастного случая и/или внезапного появления болей, как указано далее:

- 3.3.6.1. Обширный кариес, временная пломба.
- 3.3.6.2. Открытая полость в зубе, временная пломба.
- 3.3.6.3. Обнаженная шейка зуба; вещество, подавляющее чувствительность.
- 3.3.6.4. Острое воспаление, удаление нерва или девитализирующий препарат.
- 3.3.6.5. Абсцесс корня зуба, дренирование абсцесса и/или работа с прикусом.
- 3.3.6.6. Застревание кусочков пищи между зубами, лечение десен.
- 3.3.6.7. Воспаление под коронкой, промывание и/или медикаментозное лечение.
- 3.3.6.8. Боли после удаления, обезболивание.
- 3.3.6.9. Пролежни под существующими протезами, очистка пролежней.
- 3.3.6.10. Лечение в целях облегчения или прекращения боли.
- 3.3.6.11. Проверка и рентгеновские снимки зубов, которые болят.
- 3.3.6.12. Выписывание соответствующего рецепта для обезболивания в случае, если зуб на тот момент нельзя лечить.

3.4. **Расходы на перевозку тела:**

В случае смерти страхователя, страховщик оплатит расходы на транспортировку тела из Израиля в страну происхождения страхователя, до достижения максимальной суммы, составляющей 18,000 шекелей, **и только при условии, что данные расходы не оплачиваются какой-либо другой организацией.**

- 3.5. **Во избежание возникновения сомнений**, обязательства страховщика, касающиеся медицинских расходов, понесенных в Израиле, в отношении страхового случая, имевшего место в течение страхового периода, лечение в связи с которым не было закончено до завершения страхового

периода, будет продолжаться в течение дополнительного периода, составляющего 30 дней после завершения страхового периода. Как указано в пункте 4.31 в рубрике «Общие исключения» данного полиса.

Разъясним, что не существует покрытия, предоставляемого страховщиком в соответствии с пунктом 3.5 выше, которое обеспечивало бы продление или возобновление страхового периода (в соответствии с определением такового, предоставленным в пункте 2.10 выше).

Разъясним, что обязательства страховщика в соответствии с данной главой (Г глава 2) не будут превышать суммы, составляющей 350,000 шекелей в течение всего страхового периода (граница ответственности не будет расширяться, если будут продлеваться страховые периоды).

4. Общие исключения из полиса

Страховщик не будет нести ответственности и не будет обязан выплачивать страховое вознаграждение за страховой случай – полностью или частично, в любом из следующих случаев:

- 4.1. Страховой случай имел место до даты начала действия данной страховки.**
- 4.2. Страховой случай имел место во время страхового стажа.**
- 4.3. Предшествующее медицинское состояние: страховой случай, который бы являлся реальным фактором, если бы был обычным для предшествующего состояния здоровья, и произошедший с страхователем в течение периода, на который распространяется данное ограничение.**

Ограничение, связанное с предшествующим состоянием здоровья, касающееся страхователя, возраст которого на момент начала страхового периода будет составлять:

- 4.3.1. Меньше 65-ти лет – будет действовать в течение не более, чем одного года после начала страхового периода.**
- 4.3.2. 65 лет или старше – будет действовать в течение не более, чем полугода после начала страхового периода.**
- 4.4. Страховой случай имел место после завершения страхового периода.**
- 4.5. Лечение душевных расстройств и/или психологических\психиатрических проблем, самоубийство либо попытка такового, сознательное или бессознательное нанесение себе ущерба, алкоголизм, прием наркотиков – за исключением пользования наркотиками в медицинских целях, по указанию врача.**

- 4.6. Страхователь занимается экстремальными видами спорта в соответствии со списком, приведенным на сайте компании. В данном случае «экстремальные виды спорта» - это виды спорта, считающиеся особенно опасными и требующие от тех, кто ими занимается, преодоления задач высокой сложности и/или приложения больших физических усилий. Список экстремальных видов спорта будет уточняться время от времени в соответствии со списком, приведенным на сайте компании www.harel-group.co.il (ярлычок «Страхование туристов»).
- 4.7. Занятия спортом в рамках спортивного объединения, зарегистрированного в соответствии с Законом о спорте от 1988-ого года и/или о профессиональном спорте и/или о спортивно-соревновательной деятельности, включающим плату за участие в таковых.
- 4.8. Венерические заболевания.
- 4.9. Автомобильные аварии, в соответствии с Законом о компенсации пострадавшим в результате автомобильных аварий от 1975-ого года.
- 4.10. Несчастные случаи на работе, в соответствии с определением таковых, приведенном в Законе о национальном страховании (комбинированная версия) от 1995-ого года.
- 4.11. Если страховой случай будет вызван или будет являться результатом службы страхователя в каких-либо вооруженных силах, за исключением армии и включая полицию, а также, если страховой случай будет иметь место во время службы в армии и будет непосредственно связан с деятельностью любого типа, имеющей военный характер, включая учения \ военные маневры или таковые, но до начала военной службы.
- 4.12. Пассивное участие страхователя в саботажной или террористической деятельности любого рода и/или в войне и/или в военных действиях враждебных сил, регулярных или нерегулярных, и только при условии, что страхователь не имеет права на получение покрытия медицинских расходов, представляющих собой результат такого происшествия, от каких-либо других организаций.
- 4.13. Расходы, понесенные в связи с беременностью и/или родами и/или внематочной беременностью и/или расходы на текущее \ рутинное лечение \ проверки или на наблюдение до наступления беременности и/или на генетическую консультацию и/или осложненную беременность, включая сохранение беременности и/или роды.

- 4.14. Решение проблем, связанных с фертильностью и/или лечение бесплодия.
- 4.15. Расходы на лечение недоношенных детей и/или младенцев.
- 4.16. Благополучие младенцев и/или детей, «Типат халав», прививки, наблюдение или рутинные проверки для детей.
- 4.17. Забота о развитии ребенка, включая проблемы с его обучаемостью, речью, трудотерапия и т. п.
- 4.18. Периодические проверки, текущие проверки и/или наблюдение, необходимое при наличии существующих медицинских проблем, косметические или реабилитационные операции, экспериментальные операции, прививки, лечение и/или операции на деснах, лечение зубов (за исключением первой помощи, выполняемой в рамках экстренного лечения зубов).
- 4.19. Имплантация органов.
- 4.20. Реабилитация, физиотерапия, механическая терапия, гидротерапия, альтернативное лечение, гомеопатия, альтернативные лекарства, программы лечения, иглоукалывание, хиропрактика, оптометрия.
- 4.21. Медицинские аксессуары, за исключением медицинских аксессуаров, которые были взяты напрокат в результате несчастного случая.
- 4.22. Очки и/или контактные линзы, слуховые аппараты и протезы любого рода.
- 4.23. Медицинские расходы, являющиеся следствием активного участия страхователя в гражданской войне, подпольной деятельности или работы под прикрытием, бунтах, беспорядках, саботаже, драках, насилии, терроре, совершении преступлений, правонарушений средней тяжести, торговле наркотиками; деятельности, выполняемой в отсутствие действующей лицензии, необходимой для занятия таковой, если она требуется (т. е., водительские права или лицензия пилота, или занятия спортом, для которого требуется лицензия) или сопротивления аресту.
- 4.24. Страховой случай, являющийся результатом расщепления атома, термоядерного синтеза или радиоактивного заражения.
- 4.25. Экспериментальное лекарство – лекарство, которое не было утверждено компетентными органами Израиля, а также компетентными органами признанных государств для лечения, необходимого страхователю в соответствии с его медицинскими показаниями.
- 4.26. Экспериментальное лечение любого рода и типа.
- 4.27. Лечение, проверки и операции, выполняемые вне пределов Израиля.

- 4.28. Вторичный ущерб любого типа.
- 4.29. Действия любого типа, в результате которых страхователь должен выплатить возмещение третьим лицам в соответствии с Указом о гражданских правонарушениях.
- 4.30. Расходы на посещение приемного покоя – за исключением указанных в пункте 3.2.
- 4.31. Страховщик не будет оплачивать и не будет нести ответственности за страховой случай, который имел место в течение страхового периода, и лечение, связанное с которым, продолжалось и после завершения страхового периода, за исключением следующих случаев:
 - 4.31.1. Госпитализация, которая начнется во время страхового периода, определение которого приведено в пункте 1.8.
 - 4.31.2. Медицинские расходы, понесенные не во время госпитализации, в течение периода, составляющего 30 дней, как указано в Главе 2.
- 4.32. Расходы на госпитализацию и/или расходы, понесенные не во время госпитализации, которые можно было отложить до возвращения страхователя в страну его происхождения, в соответствии с решением врача, являющегося специалистом в данной области.
- 4.33. Страхователь способен, в соответствии со своим медицинским состоянием, по мнению врача, являющегося специалистом в данной области, вернуться в страну своего происхождения для прохождения лечения.
- 4.34. Медицинские услуги, предоставленные не поставщиками услуг, упомянутыми в соглашении, которое было заключено со страховщиком.

Глава 3: Приложение к полису за дополнительные страховые взносы

Во избежание возникновения сомнений – все определения, исключения и общие условия данного полиса распространяются и на данное Приложение, включенное далее в эту главу.

Разъясним, что обязательства страховщика в соответствии с данным Приложением будут действовать при условии, что базовый страховой полис, а также данное Приложение действовали на тот момент, когда имел место страховой случай, как указано в Приложении.

5. Медицинская авиаперевозка

Если будет приобретено данное Приложение и это будет указано на листке со списком, и если будет иметь место страховой случай, страховщик компенсирует страхователю, в соответствии с условиями, приведенными в данном Приложении ниже, и в соответствии с правилами, определениями и исключениями, перечисленными в базовом полисе TOUR AND CARE («Полис»), к которому прикреплено Приложение.

5.1. Определение:

Медицинская авиаперевозка – перевозка посредством обычного авиарейса и/или особым самолетом, в сопровождении медицинского коллектива, подобранного в соответствии с состоянием страхователя, перевозимого из Израиля за границу, при соблюдении условий, перечисленных ниже. **Это при условии, что врач, действующий от имени страховщика, после согласования с лечащим врачом в Израиле, установит, что во время медицинского перелета может понадобиться медицинское вмешательство, и при соблюдении дополнительного условия – что медицинский авиаперелет является возможным и необходимым с медицинской точки зрения.**

5.2. Обязательства страховщика:

Медицинская авиаперевозка – страховщик разрешит выполнение медицинской авиаперевозки в соответствии с определением, приведенным выше, **и при условии, что речь идет о происшествии, в отношении которого у страхователя было право на получение возврата медицинских расходов в соответствии с базовым полисом TOUR AND CARE, и перевезет страхователя за границу.**

Способ перевозки будет выбран врачом, действующим от имени страховщика после согласования с лечащим врачом в Израиле, после получения информации о медицинском состоянии страхователя и о возможностях лечения. **Ответственность страховщика в соответствии с данным Приложением обусловлена тем, что медицинская авиаперевозка должно выполняться только посредством страховщика и/или кого-либо, действующего от имени такового.**

Разъясним и подчеркнем, что обязательством страховщика в соответствии с данным Приложением является организация медицинской авиаперевозки, как указано выше, любым возможным образом, если она вообще будет возможна в тех обстоятельствах, в то время и в том месте, где находится страхователь в данный момент.

Суммарные максимальные обязательства страховщика в соответствии с данным Приложением не будут превышать 35,000 шекелей.

5.3. Отмена приложения:

Действие данного Приложения закончится, если будет иметь место один из следующих случаев, в зависимости от того, какой из них будем иметь место раньше:

- 5.3.1. Когда базовый полис TOUR AND CARE, к которому прикреплено данное Приложение, будет отменен по какой бы то ни было причине.
- 5.3.2. После того, как будет прекращена выплата страховых взносов в соответствии с базовым полисом и/или данным Приложением, в соответствии с указаниями базового полиса и Закона о страховых контрактах.
- 5.3.3. После завершения страхового периода базового полиса TOUR AND CARE.

5.4. Разное

Данное приложение соответствует всем условиям базового полиса TOUR AND CARE, включая исключения, к которым оно прикреплено и неотъемлемой частью которого оно является.

Таблица границ ответственности для данного полиса

Основные покрытия	Границы ответственности
Границы ответственности в отношении полиса	350,000 шек.
Медицинские расходы во время госпитализации	До 90-та дней
Медицинские расходы не во время госпитализации	
Лечение, консультации у врача	Входит в границы ответственности
Лабораторные анализы, перевязки, рентгеновские снимки	Входит в границы ответственности
Первая помощь, оказанная на станции скорой помощи	Входит в границы ответственности
Лекарства	700 шек.
Расходы на эвакуацию в машине скорой помощи	Входит в границы ответственности
Экстренное стоматологическое лечение	700 шек.
Перевозка тела	18,000 шек.
Глава 3 – расширение за дополнительные страховые взносы	
Медицинская авиаперевозка	35,000 шек.

Разъясним, что границы ответственности не расширяются, если был возобновлен страховой период.

Только полный список условий и исключений из Полиса будут являться обязывающими для страховщика.

Раскрытие информации

Адрес Интернет-сайта: www.harel-group.co.il	Аба Гилель 3,п\я 1951, Рамат-Ган 5211802	Адрес эл. почты: polisotbs@harel-ins.co.il	Телефон: *2735 Факс: 03-7348178
--	---	---	--

Список страховых условий - TOUR AND CARE Медицинская страховка для туристов в Израиле Выпуск за 06\2021

Перечень данных полиса	
Название страховки	TOUR AND CARE
Тип страхования	Медицинское страхование для туристов в Израиле
Страховой период	Период, указанный на листке со страховыми данными, не будет превышать периода максимальной длительности, как указано в пункте 1.8 данного полиса.
Описание страховки	<p>Покрытие, предоставляемое поставщиком услуг, упомянутым в соглашении; расходов, понесенных во время госпитализации и не во время госпитализации, как указано в условиях полиса, включая расходы на посещение приемного покоя, проверки, экстренное стоматологическое лечение и др.</p> <p>А также, за дополнительные страховые взносы данное покрытие будет включать в себя расходы на медицинскую авиаперевозку.</p>
Данный полис не покрывает страхователя в следующих случаях (исключения из полиса)	Если будет иметь место страховой случай, связанный с предшествующим состоянием здоровья, а также в остальных случаях, перечисленных в пункте 4 данного полиса, вы сможете обратиться в компанию для получения подробной информации по данному вопросу.

Перечень данных полиса	
Спустя какое время после начала действия страховки можно подать иск и получить страховое вознаграждение (стаж)¹	Как указано в пункте 1.9 условий данного полиса – 48 часов.
Личное участие	В соответствии с информацией, указанной на листке со страховыми данными, и с определением, приведенным в пункте 1.25 данного полиса.

¹Страховой стаж – период, начинающийся со дня начала действия страховки. Если страховой случай будет иметь место во время данного периода, страхователь (или бенефициар) не будет иметь права на получение страхового вознаграждения.

Перечень покрытий, существующих в данном полисе		
Название покрытия	Описание покрытия	Какова максимальная сумма, на которую можно подать иск?
Услуги здравоохранения	Пункт 3 данного полиса – участие в расходах на лечение, понесенных во время госпитализации и не во время госпитализации, включая консультации, проверки, лекарства и экстренное стоматологическое лечение у поставщика услуг, упомянутого в соглашении.	Пункт 3 – до 350,000 шекелей и до 90-та дней в случае госпитализации. За лекарства – до 700 шекелей. За экстренное стоматологическое лечение – до 700 шекелей.
Медицинская авиаперевозка (расширение, предоставляемое за дополнительные страховые взносы)	Пункт 5 полиса – право на участие в оплате медицинской авиаперевозки из Израиля за границу в случае, если будет иметь место медицинское происшествие, в отношении которого страхователь будет иметь право на получение возврата медицинских расходов в соответствии с полисом.	Пункт 5 полиса – до 35,000 шекелей
Примечания	«В случае выплаты возмещения страховая компания оплатит действительно понесенные расходы и это до достижения потолка, установленного в полисе. Внимание! Если у вас существует идентичное покрытие в другом полисе, вы не будете иметь права на получение двойного возврата, сумма которого будет превышать величину действительно понесенных расходов, в соответствии с условиями данного полиса».	

Полными и обязывающими условиями являются условия, приведенные в данном полисе.

Контактные данные:

Главный офис

📍 Бейт-Харель, ул. Аба Гилель 3,
п/я 1951, Рамат-Ган, 5211802

📞 03-7547020

Сайт компании «Харель»:

👉 www.harel-group.co.il