

TOP לתייר **פוליסת ביטוח לתיירים**

הואיל ובעל הפוליסה אשר שמו מצוין להלן פנה אל מנורה מבטחים ביטוח בע"מ בבקשה לערוך ביטוח אשר פרטיו מפורטים בזה והתחייב לשלם את דמי הביטוח כפי שסוכמו עמו וצוינו ברשימה של פוליסה זו.

לפיכך, מעידה פוליסה זו כי בכפיפות לכיסויים, להרחבות, לתנאים, לסייגים ולהוראות המפורטים בה ו/או אשר יוספו ו/או יצורפו אליה בהסכמת הצדדים, מסכים המבטח לשפות את המבטח בקרות מקרה הביטוח שארע בתקופת הביטוח הנקובה בה, בהתאם לכיסויים כמפורט בפרקי פוליסה זו.

יודגש, כי דף הרשימה הרצוף לפוליסה והצהרת הבריאות שצורפה אליה, הינם בסיס הביטוח ומהווים חלק בלתי נפרד מהפוליסה.

תנאים כלליים

מבוא

1. הגדרות בפוליסה זו-
- 1.1 **בעל הפוליסה** - האדם, חבר בני האדם או התאגיד, המתקשר עם המבטח בחוזה הביטוח נשוא הפוליסה ואשר שמו נקוב בדף פרטי הביטוח ו/או בהצעת הביטוח כבעל הפוליסה.
- 1.2 **דולר** - דולר ארה"ב.
- 1.3 **המבטח** - אדם אחד או יותר, השוהה/שוהים בישראל באופן ארעי, אשר שמו/ם נקוב ברשימה, ו**בלבד שהינו/ם בעל/י אזרחות זרה, ומקום מושבו/ם הקבוע מחוץ לישראל**, והצטרף/ו לביטוח על -פי הוראות פוליסה זו.
- 1.4 **המבטח** - מנורה מבטחים ביטוח בע"מ.
- 1.5 **הצעת הביטוח או ההצעה** - טופס ההצעה המהווה בקשה להצטרף לביטוח על פי פוליסה זו, כשהוא מלא על כל פרטיו וחתום על ידי המועמד המבטח ו/או על ידי בן/בת זוגו בשמו ובשם כל אחד מיחיד משפחתו. ההצעה תכלול גם את הצהרת הבריאות שמולאה ונחתמה ע"י המועמד לביטוח.
- 1.6 **הפוליסה** - חוזה לביטוח פרט שבין בעל הפוליסה למבטח, לרבות הצעת הביטוח, הצהרת הבריאות, וכל נספח או תוספת המצורפים לו.
- 1.7 **הרשימה/ דף פרטי הביטוח** - דף המצורף לפוליסה, המהווה חלק בלתי נפרד מהפוליסה, והכולל, בין היתר, את מספר הפוליסה, פרטים אישיים של בעל הפוליסה, פרטי המבטח/ים, מועד תחילת תקופת הביטוח ותקופת הביטוח של המבטח, דמי הביטוח, שם סוכן הביטוח במידה וקיים, הגבלות על היקף הכיסוי הביטוחי של מבטח מסוים לרבות חריגים בשל מצב רפואי במידה וקיימים, תוספות חיתומיות במידה וקיימות, וכיו"ב. **דף פרטי ביטוח זה מהווה את הסכמת המבטח בכתב לבטח את המבטח שפרטיו רשומים בו בכיסויים הביטוחיים הרשומים על שמו, והכל בסייגים הרשומים בדף פרטי הביטוח ובכפוף לתנאי הפוליסה.**
- 1.8 **המפקח** - הממונה על רשות שוק ההון, ביטוח וחיסכון.
- 1.9 **הסדר תחיקתי** - חוק הפיקוח על שירותים פיננסיים (ביטוח), התשמ"א-1981, חוק חוזה הביטוח, התשמ"א - 1981, וכן התקנות והצווים שהותקנו ו/או שיוקנו מכוח חוקים אלה והוראות וחוזרי המפקח, אשר יסדירו את התנאים החלים על בעל הפוליסה, המבטח והמבטח בהקשר לפוליסה זו.
- 1.10 **התוספת השנייה** - התוספת השנייה לחוק ביטוח בריאות, הכוללת ומפרטת את סל שירותי הבריאות הניתנים במסגרת חוק ביטוח בריאות.
- 1.11 **חוק הביטוח הלאומי** - חוק הביטוח הלאומי [נוסח משולב], התשנ"ה - 1995.
- 1.12 **חוק** - כל מדינה מחוץ לישראל למעט מדינות אויב.
- 1.13 **חוק חוזה הביטוח** - חוק חוזה הביטוח, התשמ"א - 1981.
- 1.14 **חוק ביטוח בריאות** - חוק ביטוח בריאות ממלכתי, התשנ"ד - 1994.
- 1.15 **ישראל** - מדינת ישראל לרבות השטחים תחת שלטון ישראל, יהודה שומרון וחבל עזה, למעט השטחים המוחזקים ע"י הרשות הפלשתינאית.
- 1.16 **מוקד השירות** - מוקד של המבטח או מי מטעמו שהוסמך על-ידו, הפועל 24 שעות ביממה במשך כל ימי השנה, המשמש לקבלה ומתן מידע, האפשרויות הקיימות לקבלת השירותים הרפואיים הנדרשים על פי הפוליסה - לרבות המקומות

**MenoMedic^{TOP}
10/2017**

השעות, אישור אשפוז בבתי חולים, טיפול בהחזרת נפגעים וגופות נפטרים לארצם ומתן כל סיוע אחר הדרוש בהתאם לביטוח לפי פוליסה זו.

- 1.17 **מצב רפואי קודם** - מערכת נסיבות רפואיות, שאובחנו במבוטח לפני מועד הצטרפותו לביטוח, לרבות בשל מחלה או תאונה. לעניין זה, "אובחנו במבוטח" - בדרך של אבחנה רפואית מתועדת, או בתהליך של אבחון רפואי מתועד, שהתקיים בששת החודשים שקדמו למועד ההצטרפות לביטוח.
- 1.18 **מקרה הביטוח**- אירוע כמוגדר בכל אחד מפרקי הפוליסה, לפי העניין, בגינו זכאי המבוטח לכיסויי הכלול במסגרת פוליסה זו הכל בכפוף לתנאים, לחריגים ולסייגים בפוליסה.
- 1.19 **תאריך תחילת הביטוח** - התאריך הנקוב ברשימה כתאריך תחילת הביטוח או המועד בו החלה שהייתו של המבוטח בישראל – המאוחר מביניהם.
- 1.20 **תושב** - מי שהוא תושב לעניין חוק ביטוח בריאות.
- 1.21 **תקופת הביטוח** - התקופה שתחילתה בתאריך תחילת הביטוח, ואשר תסתיים במועד הנקוב ברשימה.
- 1.22 **מדד**- מדד המחירים לצרכן (כולל פרות וירקות) המתפרסם על ידי הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה או כל מדד אחר המיוחד לשירותי הבריאות, שיבוא במקומו, בין שהוא בנוי על אותם נתונים שעליהם בנוי המדד הקיים ובין אם לאו. אם יבוא מדד אחר במקום המדד הקיים, תקבע הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה את היחס שבינו למדד המוחלף. המדד מותאם למדד הבסיסי של 100.0 נקודות מחודש ינואר 1959, כשהוא מחולק ל- 1000.
- 1.23 **מדד יסודי**- המדד האחרון הידוע ב- 1 בחודש של מועד תחילת הביטוח.
- 1.24 **מדד קובע**- המדד האחרון הידוע ביום תשלום דמי הביטוח למבטחת או תשלום סכום הביטוח למבוטח או לנותני שירותים רפואיים למבוטח, בהתאם לתנאי הפוליסה.

כל האמור בפוליסה זו בלשון יחיד אף הרבים במשמע, כן להפך וכל האמור במין זכר אף מין נקבה במשמע וכן להפך.

2. תוקף הפוליסה

2.1 אופן הצטרפות לביטוח

- 2.1.1 הצטרפות המבוטח לביטוח תעשה לאחר הסכמת המבטחת בכתב לקבלתו לביטוח.
- 2.1.2 המבטחת תעביר הסכמתה לקבלת המבוטח לביטוח לאחר קבלת טופס בקשת הצטרפות, חתום על ידי המועמד לביטוח, ומילוי הצהרת בריאות והליך חיתום אשר יקבע את תנאי קבלתם לביטוח, וזאת לשביעות רצונה של המבטחת והסכמתה. יובהר כי אי מילוי אחד מהתנאים המפורטים לעיל לא יפגעו בזכותו של המבוטח לכיסוי ביטוחי לאחר קבלתו לביטוח.
- 2.2 הפוליסה תכנס לתוקפה החל מתאריך תחילת הביטוח וזאת לאחר הסדרת אמצעי התשלום בגין הפוליסה.
 - 2.2.1 שולמו למבטח כספים על חשבון דמי הביטוח, ללא דרישת המבטח ולפני שהמבטח הסכים לבטח את המועמד לביטוח, לא יחשב התשלום כהסכמת המבטח לכריתת חוזה הביטוח. המבטח יחזיר כספים אלה ששולמו בתוספת הצמדה וריבית כדן, אם לא ייצא הביטוח אל הפועל, תוך חודש לכל המאוחר.
 - 2.2.2 דחיית ההצעה לביטוח או פניה למבוטח בהצעה נגדית לכיסוי ביטוחי תבוצע לכל היותר תוך שלושה חודשים מיום קבלת ההפקדה הראשונה אצל המבטח, או אם פנה המבטח למבוטח בבקשה להשלמת נתונים, תוך שישה חודשים מיום קבלת ההפקדה הראשונה אצל המבטח. אם המבטח לא דחה את ההצעה לביטוח, ולא הציע למבוטח הצעה נגדית לכיסוי ביטוחי, או אם הודיע למבוטח על קבלתו לביטוח לפי תנאי ההצעה לביטוח בתוך המועדים כאמור, לא יהא המבטח רשאי לשנות את התנאים הקבועים בהצעה לביטוח עד תום תקופת הביטוח, בכפוף לתנאי הפוליסה. ארע מקרה ביטוח בטרם חזרה המבטחת למבוטח בהצעה נגדית או דחתה את הצעתו לביטוח, יהיה זכאי המבוטח לכיסוי ביטוחי וזאת במידה ולפי הוראות החיתום הרפואי הקיימות אצל המבטחת לגבי מבטחים בעלי מאפיינים דומים, המבטחת היתה מודיעה למבוטח על קבלתו לביטוח אלמלא קרה מקרה הביטוח.

3. תקופת הביטוח

- 3.1 תקופת הביטוח תחל ביום הנקוב בדף פרטי הביטוח.
- 3.2 הגיל המרבי להצטרפות לפוליסה הוא גיל 65. יובהר כי אין באמור לגרוע מזכויות מבוטח שהמבטחת אישרה קבלתו לביטוח גם במידה וצורף לביטוח כשגילו מעל הגיל המרבי המפורט לעיל.
- 3.3 הכיסוי הביטוחי לגבי כל מבוטח ומבוטח יסתיים במוות, או בתום תקופת הביטוח, – לפי המוקדם מביניהם.

4. חובת גילוי

- 4.1 הביטוח על-פי פוליסה זו נעשה על יסוד המידע הכתוב, התשובות לשאלות והצהרות בכתב שנמסרו למבטח על-ידי המבוטח ו/או על-ידי בעל הפוליסה.
- 4.2 **הציג המבטח למבוטח לפני כריתת הפוליסה, בטופס של הצעת הביטוח או בדרך אחרת שבכתב, שאלה בעניין שיש בו כדי להשפיע על נכונותו של מבטח סביר לכרות את הפוליסה בכלל או לכרות אותה בתנאים שבה (להלן – "עניין מהותי"), על המבוטח להשיב עליה בכתב תשובה מלאה וכנה. שאלה גורפת הכורכת עניינים שונים, ללא אבחנה ביניהם, אינה מחייבת תשובה כאמור אלא אם היתה סבירה בעת כריתת החוזה הסתרה בכוונת מרמה מצד המבוטח של עניין שהוא ידע כי הוא עניין מהותי, דינה כדין מתן תשובה שאינה מלאה וכנה.**
- 4.2.1 **ניתנה לשאלה בעניין מהותי תשובה שלא הייתה מלאה וכנה, רשאי המבטח בתוך 30 ימים מהיום שנודע לו על כך וכל עוד לא קרה מקרה הביטוח, לבטל את הפוליסה בהודעה בכתב למבוטח ולבעל הפוליסה. דמי הביטוח ששולמו בעד התקופה שלאחר הביטוח, בניכוי הוצאות המבטח, יושבו למשלמם, זולת אם פעל המבוטח בכוונת מרמה.**
- 4.2.2 קרה מקרה הביטוח לפני שנתבטל הביטוח מכוח סעיף זה, אין המבטח חייב אלא בתגמולי ביטוח מופחתים בשיעור יחסי שהוא כיחס שבין דמי הביטוח שהיו משתלמים כמקובל אצלו לפי המצב לאמיתו לבין דמי הביטוח המוסכמים. למרות האמור לעיל המבטח יהא פטור מכל מחויבות בכל אחד מהמקרים הבאים:
- 4.2.2.1 התשובה ניתנה בכוונת מרמה.
- 4.2.2.2 מבטח סביר לא היה מתקשר בביטוח כזה, 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 המבטח.
- 4.3 סעיפים 4.2.1 ו-4.2.2 לא יחולו במקרים הבאים, אלא אם התשובה שלא הייתה מלאה וכנה ניתנה בכוונת מרמה:
- 4.3.1 המבטח ידע או היה עליו לדעת את המצב לאמיתו בשעת כריתת החוזה, או שהוא גרם לכך שהתשובה לא הייתה מלאה וכנה.
- 4.3.2 העובדה שעליה ניתנה תשובה שלא הייתה מלאה וכנה חדלה להתקיים לפני שקרה מקרה הביטוח, או שלא השפיעה על מקרה הביטוח, על חבות המבטח או על היקף החבות.
- 4.4 כמו כן, המבטחת אינה זכאית לתרופות האמורות בסעיף 4.2.2 לאחר שעברו שלוש שנים מכריתת החוזה, זולת אם המבוטח או האדם שחייב בוטחו פעל בכוונת מרמה.
- 4.5 תאריך לידתו של המבוטח הוא עניין מהותי, עליו חלה חובת גילוי כאמור בפרק זה.

5. דמי הביטוח ודרך תשלומם

- דמי הביטוח ישולמו למבטח מראש על ידי בעל הפוליסה ו/או המבוטח אשר התחייב לשלמם, לפני תחילת תקופת הביטוח ולמשך כל תקופת הביטוח, זולת אם הסכים המבטח מראש ובכתב לדרך תשלום אחרת.
- 5.1 אם דמי הביטוח שולמו בהוראת קבע בנקאית או באמצעות כרטיס אשראי אשר יימסר על ידי בעל הפוליסה ו/או המבוטח למבטח בתחילת תקופת הביטוח, רק זיכוי חשבון המבטח בבנק או בחברת כרטיסי האשראי יהווה את תשלום דמי הביטוח.
- 5.2 דמי הביטוח ישולמו בשקלים חדשים כשהם צמודים למדד כמפורט להלן: דמי הביטוח שעל בעל הפוליסה לשלם ישולמו בתוספת הפרשי הצמדה בשיעור עליית/ירידת המדד הקובע ביום התשלום בפועל לעומת המדד היסודי.
- 5.3 באישור מראש של המפקח, אך לא לפני 1.06.2018, יהיה המבטח זכאי לשנות את דמי הביטוח והתנאים לכלל המבוטחים בביטוח זה. אם ייערך שינוי כנ"ל, יחושבו דמי הביטוח החדשים לפי התעריף החדש, הישים לכלל המבוטחים, ללא התחשבות בשינוי שחל במצב בריאותם מיום קבלתם לביטוח.
- נעשה שינוי כאמור לעיל ואושר על-ידי המפקח, יודיע המבטח למבוטח בכתב, 60 יום מראש, על כל שינוי שאושר, תוך מתן גילוי מלא לגבי השינויים בתעריף או בהיקף הכיסוי הביטוחי.

6. תביעות ותגמולי ביטוח

- 6.1 בקרות מקרה ביטוח על המבוטח או בעל הפוליסה להודיע על כך למוקד השירות של המבטח מהר ככל שניתן. במקרים בהם נדרש אישורו המוקדם של המבטח, על המבוטח ו/או בעל הפוליסה לקבל על כך אישור בכתב. היה מקרה הביטוח אשפוז עקב מצב חירום רפואי אשר מנע/ו מאת המבוטח ו/או בעל הפוליסה הודעה מוקדמת למבטח כמתחייב מתנאי הביטוח, ידאג המבוטח ו/או בעל הפוליסה כי ההודעה על פנייתו הישירה לבית החולים תועבר בהקדם האפשרי למוקד השירות של המבטח.

**MenoMedic^{TOP}
10/2017**

- 6.2 **קבלת אישור המבטח בכל מקרה ביטוח בו נדרש אישור זה, הינה תנאי מהותי לאחריותו של המבטח על-פי ביטוח זה. במידה והמבטח לא פנה למבטח לקבלת אישורו מראש, יופחתו תגמולי הביטוח עד לגובה הסכום שהיה המבטח משלם, לו היתה נמסרת לו הודעה מראש.**
- 6.3 המבטח ימסור למבטח כתב וויתור על הסודיות הרפואית המתיר לכל רופאיו ו/או לכל גוף או מוסד רפואי או אחר בארץ או בחו"ל להעביר למבטח את כל המידע הרפואי הנמצא ברשותו והנוגע למבטח.
- 6.4 המבטח או בעל הפוליסה על-פי העניין, ימסרו למבטח פרטים המתייחסים לתביעה וכן מסמכים רפואיים או אחרים הנדרשים למבטח לשם בירור חבותו.
- 6.5 המבטח יעמיד עצמו, אם יידרש לכך על-ידי המבטח, לבדיקה רפואית על-ידי רופאים מטעם המבטח ועל חשבונם של המבטח, ובלבד שהבדיקה תהיה סבירה, המבטח יוכל בעת לבקש למצות את זכויותיו המוקנות לו מכח הפוליסה בבית המשפט.
- 6.6 המבטח ישלם את תגמולי הביטוח ישירות לנותן השירות.
- 6.7 המבטח זכאי לקבל מהמבטח לפי דרישתו כתב התחייבות כספית לנותן השירות, אשר יאפשר לו קבלת שירות רפואי כמפורט בפרקי הפוליסה ובלבד שזכאותו על-פי הפוליסה אינה שנויה במחלוקת.
- 6.8 **מקרה ביטוח המכוסה מכוח החוק ו/או על ידי חברת ביטוח ו/או על-ידי צד שלישי**
- 6.8.1 היתה למבטח בשל מקרה הביטוח גם זכות שיפוי כלפי אדם שלישי, שלא מכוח חוזה ביטוח, עוברת זכות זו למבטח מעת ששילם למבטח תגמולי ביטוח ובשיעור התגמולים ששילם ומבלי לפגוע בזכות המבטח לגבות תחילה מהאדם השלישי שיפוי מעל לתגמולי ביטוח שקיבל על-פי פוליסה זו.
- קיבל המבטח מהאדם השלישי ו/או על-פי חוק שיפוי שהיה מגיע למבטח, יהא עליו להעבירו למבטח. עשה המבטח פשרה, ויתור או פעולה אחרת הפוגעת בזכות שעברה למבטח, עליו לפצותו בשל כך. הוראות סעיף זה לא יחולו אם מקרה הביטוח נגרם שלא בכוונה בידי אדם שמבטח סביר לא היה תובע ממנו שיפוי, מחמת קרבת משפחה או יחס של מעביד ועובד ביניהם.
- 6.8.2 היה המבטח זכאי לכיסוי הוצאות מסוג שיפוי המשולמות על-פי ביטוח זה מאת מבטח אחר או על-ידי ביטוח אחר, יהא המבטח אחראי כלפי המבטח יחד ולחוד עם המבטח האחר לגבי סכום הביטוח החופף ויחולו הוראות סעיף 59 לחוק חוזה הביטוח.
7. **ביטול הפוליסה**
- 7.1 בעל הפוליסה רשאי בכל עת לבטל את הפוליסה בהודעה בכתב למבטח והביטול יכנס לתוקפו עם קבלת ההודעה על-ידי המבטח, בהתאם להוראות ההסדר התחיקתי.
- 7.2 לא שולמו דמי הביטוח במועדם כאמור בסעיף 5 לעיל, יהא המבטח זכאי לבטל את הביטוח בכפיפות להוראות חוק חוזה הביטוח.
- 7.3 המבטח רשאי לבטל את הפוליסה בכל מקרה בו מוקנית לו זכות זו על-פי חוק חוזה הביטוח.
- 7.4 לדמי ביטוח, שלא שולמו במועדם, תיווסף במועד תשלומם, בנוסף להפרשי הצמדה, ריבית לפי חוק פסיקת ריבית והצמדה תשכ"א-1961 וזאת מיום היווצרות הפיגור ועד לפירעונם בפועל על-ידי בעל הפוליסה.
- 7.5 חרף האמור בסעיף זה, אירע מקרה ביטוח שהינו קבלת טיפול בפועל, בהתאם להוראות פרק א', לפני ביטול הפוליסה, יהיה זכאי המבטח לקבלת השירות בגין מקרה הביטוח עד 90 ימים לאחר ביטול הפוליסה.
8. **הארכת הביטוח ורצף ביטוחי**
- המבטח יהיה רשאי להאריך את תקופת הביטוח, לתקופות קצובות נוספות, ללא חיתום מחדש, על-פי שיקול דעתו, מעבר לתקופה הנקובה ברשימה, ובלבד שבעל הפוליסה ו/או המבטח אם ביקש זאת בעל הפוליסה ו/או המבטח לפני תום תקופת הביטוח הנוכחית
9. **רמת השרות הרפואי**
- המבטח מתחייב להעניק למבטח על פי פוליסה זו את השירותים הרפואיים שבגינם זכאי המבטח לכיסוי הוצאותיו לפי שיקול דעת רפואי, באיכות סבירה, בתוך זמן סביר, ובמרחק סביר ממקום מגוריו או ממקום קרות מקרה הביטוח כמקובל במדינת ישראל
10. **כרטיס מבטח**
- המבטח ינפיק לבעל הפוליסה עבור כל מבטח שתקופת הביטוח שלו עולה על 30 ימים, כרטיס שיכלול פרטים מזהים של המבטח ובעל הפוליסה, וכן את מספר הטלפון של מוקד השירות של המבטח.

כרטיס זה, בצירוף דרכון או תעודה רשמית הנושאת את תמונת המבטח, ישמש אמצעי לזיהוי המבטח ובדיקת זכאותו בעת קבלת השירות.

- 11. מוקד שירות**
המבטח מתחייב להקים ולהפעיל מוקד שירות אשר יפעל 24 שעות ביממה במשך כל השנה ויספק למבטחים ולבעל הפוליסה את כל המידע והסיוע כמתחייב מהכיסויים על פי פוליסה זו והגדרת המונח "מוקד שירות" בפרק המבוא.
- 12. קבלת טיפול רפואי**
מבטח הזקוק לטיפול רפואי זכאי לפנות למוקד השירות, אשר ידאג להפניית המבטח לנותן שירותים הסמוך למקום הימצאו. במקרה של מצב חירום רפואי רשאי המבטח לפנות ישירות לבית חולים וידאג כי הודעה על כך תועבר בהקדם האפשרי למוקד השירות.
- 13. הוכחת הגיל**
על המבטח להוכיח את תאריך לידתו ע"י תעודה לשביעות רצונו של המבטח. תאריך לידתו של המבטח הוא עניין מהותי עליו חלה חובת גילוי כאמור בסעיף 4 לעיל ובמקרה של מתן תשובה שאינה מלאה וכנה או העלמת עובדה בקשר לכך יחולו הוראות סעיף 4 לעיל.
- 14. קביעה בלתי חוזרת של מוטב**
קביעה בלתי חוזרת של מוטב לגבי זכויות בפוליסה זו מותנית בהסכמה מפורשת של המבטח, מראש ובכתב.
- 15. התיישנות**
תקופת ההתיישנות של תביעה לתגמולי ביטוח היא 3 שנים מיום קרות מקרה הביטוח. עילת תביעה שהינה נכות מתאונה, תימנה החל מהמועד בו קמה למבטח הזכות לתבוע תגמולי ביטוח לפי פוליסה זו.
- 16. תחולת חוק חוזה הביטוח**
הוראות פוליסה זו כפופות להוראות חוק חוזה הביטוח, התשמ"א – 1981. בכל מקרה של סתירה בין האמור בפוליסה לבין הוראות חוק חוזה הביטוח, יחולו הוראות חוק חוזה הביטוח, אלא אם הותנה אחרת לטובת בעל הפוליסה והמבטח בפוליסה זו.
- 17. כפל ביטוח**
- 17.1 המבטח יהיה אחראי, לחוד, כלפי המבטח על מלוא סכום תגמולי הביטוח עד לגובה התקרה הקבועה בדף פרטי הביטוח, אף אם היה המבטח זכאי לכיסוי הוצאות המשולמות בעד מקרה ביטוח גם לפי פוליסה לביטוח בריאות אחרת בין אצל אותו מבטח ובין אצל מבטח אחר.
- 17.2 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.
- 17.3 הייתה למבטח בשל מקרה הביטוח זכות שיפוי כלפי צד שלישי, שלא מכוח חוזה ביטוח, עוברת זכות זו למבטח מעת ששילם למבטח תגמולי ביטוח וכשיעור התגמולים ששילם בסעיף זה צד שלישי, לרבות קופות החולים.
- 17.4 המבטח אינו רשאי להשתמש בזכות שעברה אליה לפי פרק זה באופן שיפגע בזכותו של המבטח לגבות מן הצד השלישי שיפוי מעל לתגמולי ביטוח שקיבל מהמבטח.
- 17.5 עשה המבטח פשרה, ויתור או פעולה אחרת הפוגעת בזכות שעברה למבטח, עליו לפצותו בשל כך.
- 17.6 **קיבל המבטח מצד שלישי שיפוי בגין הוצאות המכוסות בפוליסה זו, בין מכוח חוזה ביטוח ובין שלא מכוח חוזה ביטוח, יהא המבטח זכאי לקזז את סכום השיפוי מסך תגמולי הביטוח מסוג שיפוי להם זכאי המבטח על פי פוליסה זו.**
- 17.7 המבטח לא יהא זכאי לתגמולי ביטוח נוספים מסוג שיפוי בשל פוליסות אחרות, דומות או זהות, אצל המבטח, בשל אותו מקרה ביטוח. ערך המבטח למבטח פוליסות נוספות כאמור, יחזיר לו את דמי הביטוח עבור הפוליסות הנוספות מהמועד בו נתגלה כפל הביטוח.
- 18. הודעות הצדדים**
- 18.1 הודעת המבטח למבטח ו/או לבעל הפוליסה יינתנו לפי מענם האחרון הידוע למבטח.

18.2. הודעת בעל הפוליסה ו/או המבוטח למבטח תינתן למשרדו כפי שצוין על-ידו במסמכי הביטוח או לכל כתובת אחרת אליה ביקש המבטח לשגר את הודעות בעל הפוליסה ו/או המבוטח.

19. **חריגים כללים לכל הכיסויים בפוליסה**
המבטח לא יהא אחראי ולא חייב לשלם תגמולי ביטוח על-פי אחד או יותר מפרקי הפוליסה, אם מקרה הביטוח הינו תוצאה ישירה, ו/או מקרה הביטוח נובע מ:

- 19.1. מקרה הביטוח אירע לפני תאריך תחילת הביטוח או לאחר סיום תקופת הביטוח.
- 19.2. תאונת דרכים קבוע בחוק הפיצויים לנפגעי תאונות דרכים, התשל"ה-1975.
- 19.3. פגיעה בעבודה במשמעות חוק הביטוח הלאומי (נוסח משולב) התשנ"א-1995, פרק ה', והתקנות שהותקנו מכוחו.
- 19.4. פעולה ו/או פעולות איבה, כהגדרתה/ן בחוק התגמולים לנפגעי פעולות איבה, התש"ל-1970, אם המבוטח הוא "נפגע" כהגדרתו באותו חוק.
- 19.5. פגיעה כתוצאה ממלחמה או פעולה על רקע לאומני, השתתפות המבוטח בפעולות מלחמה, צבא, משטרה, מהפכה, מרד, פרעות, מהומות ומעשי חבלה, או מקרה הביטוח נגרם במישרין או בעקיפין מפעילות אלימה מסוג פשע או עוון בה השתתף המבוטח.
- 19.6. מתן שירותים מכל מין וסוג שהוא מחוץ לישראל (בין אם מקרה הביטוח אירע בישראל ובין אם מחוצה לה).
- 19.7. אשפוז או הוצאות שלא בעת אשפוז, כמוגדר בפוליסה זו, אשר ניתן לדחותם עד שובו של המבוטח לארץ מוצאו.
- 19.8. אלכוהוליזם או שימוש בסמים או בתרופות נרקוטיות על-ידי המבוטח, אלא אם השימוש נעשה על-פי הוראות רופא.
- 19.9. הריון, שמירת הריון, הריון מחוץ לרחם, סיבוכי הריון ולידה, הפלה, גרידה, לידה מוקדמת, לידת פג, טיפול נמרץ לילודים, טיפול בתינוקות, חיסונים, טיפול שגרתי או בדיקה לילד, למעט הפסקת הריון שנדרשה עקב סכנת חיים לאם.
- 19.10. ניתוחים או טיפולים הקשורים בעקרות ובפריון.
- 19.11. טיפול תרופתי מונע לתסמונת הכשל החיסוני הנרכש (איידיס) או נשאות HIV.
- 19.12. השתלת איברים.
- 19.13. טיפולים או אשפוזים שיקומיים, שיקום, טיפולים מניעתיים, ניתוחים קוסמטיים, פיזיותרפיה, מכונתרפיה הידרותרפיה, רפואה אלטרנטיבית, הומתרפיה, תרופות אלטרנטיביות, תוכניות טיפולים, כירופרקטיקה, בדיקות תקופתיות, טיפולים וניתוחי חניכיים, טיפולי שיניים או טיפולים הנעשים על-ידי רופא שיניים, למעט עזרה ראשונה במצבי חירום.
- 19.14. הוצאות בגין אביזרים רפואיים, משקפיים, עדשות מגע, מכשירי שמיעה, פרוטזות מכל מין וסוג שהוא.
- 19.15. פציעה עצמית מכוונת או התאבדות, או ניסיון לכך, בין אם המבוטח שפוי ובין אם לאו.
- 19.16. פעילות המבוטח באחד או יותר מענפי הפעילות המפורטים, הנעשית במסגרת תחביב ו/או במסגרת התאגדות כלשהי ו/או במסגרת תחרותית כלשהי, כמפורט להלן:
מוטורי-יבשתי: רכיבת שטח אופניים או רכיבה על אופנוע או קטנוע, לרבות אופניים עם מנוע עזר, נהיגת מרוצים מכל הסוגים לרבות מרוץ סוסים, אופנוע, מוטוקרוס, נסיעה בדרך עפר ברכב 4X4, סקי שלג, סקיט בורד, רולר בליידס, חקר מערות, כדורגל, כדורסל, כדור עף, כדור יד, טניס, התגוששות, היאבקות, התאגרפות, ציד, קרב מגע, הוקי, רוגבי.
ימי: אופנוע ים, גלישת גלים, גלישת רוח, סקי מים, שיט קיאקים, רפטינג, בננות, מצנח גלישה, צלילה בכפוף להסמכה, טביעה בשעת שחייה במקום בלתי מורשה על-פי דין, שיט, פעולות מתחת למים, לרבות צלילה בעזרת מכשירים.
אווירי: צניחה חופשית, רחיפה לא ממונעת, גלישה ודאייה ודאייה באוויר.
גבהים: טיפוס הרים, גלישת מצוקים, סנפלינג, באנג'י, טיפוס קירות.
- 19.17. **המבטח לא יהא אחראי ולא חייב לשלם תגמולי ביטוח על-פי אחד או יותר מפרקי הפוליסה, אם מקרה הביטוח הינו:**
 - 19.17.1. במסגרת סל הטיפולים:
 - א. שירותים פסיכולוגיים.
 - ב. טיפולים בים המלח, הניתנים לחולי פסוריאזיס.
 - ג. בדיקות גנטיות.
 - ד. אשפוז סיעודי או שירותי סיעוד אחרים.
 - ה. שירותים לטיפול בבעיות אין אונות, הפרעות בתפקוד מיני, פוריות הגבר או האישה, וכן טיפולי הפריה מלאכותית או הזרעה מלאכותית.
 - ו. שירותים הניתנים מחוץ לישראל.

19.17.2. במסגרת סל התרופות:

19.17.2.1. תרופות לטיפול במחלת אלצהיימר.

19.17.2.2. תרופות המיועדות לטיפול בבעיות אין אונות, הפרעות בתפקוד המיני, פוריות הגבר או האישה, או הניתנות במסגרת טיפול הפריה מלאכותית או הזרעה מלאכותית.

19.17.2.3. טיפול תרופתי מניעתי בגין מחלת הכשל החיסוני הנרכש (AIDS)

19.18. **מצב רפואי קודם**

המבטח לא יהיה אחראי לתשלום תגמולי ביטוח על-פי אחד או יותר מפרקי הפוליסה, בגין מקרה ביטוח, אשר גורם ממשי לו היה מהלכו הרפואי הרגיל של מצב רפואי קודם, שאירע למבוטח בתקופת הביטוח, בכפוף להוראות הבאות:

19.18.1. תוקף החריג בגין מצב רפואי קודם יהיה מוגבל בזמן בהתאם לגילו של המבוטח במועד תחילת הביטוח כדלקמן:

19.18.2. היה גיל המבוטח פחות מ-65 שנה עם הצטרפותו לביטוח- שנה אחת מיום תחילת הביטוח.

19.18.3. היה גיל המבוטח מעל ל-65 שנה עם הצטרפותו לביטוח - חצי שנה מיום תחילת הביטוח.

19.18.4. נשאל המבוטח בעת קבלתו לביטוח על מצב בריאותו, ונתן פרטים מלאים על מצב רפואי קודם - יהיה המבטח רשאי לסייג את היקף חבותו. סייג זה יפורט בדף פרטי הביטוח, ויהיה תקף לתקופה שפורטה בו לצד אותו מצב רפואי קודם.

19.18.5. הודיע המבוטח על מצב רפואי קודם, והמבטח לא סייג במפורש את המצב הרפואי הקודם בדף פרטי הביטוח - יהיה הביטוח ללא סייגים או מגבלות מכל מין וסוג שהוא לעניין מצב רפואי קודם.

19.18.6. אין באמור לעיל כדי לפטור את המבוטח מחובת גילוי לפי חוק חוזה הביטוח, לגבי מצב רפואי קודם.

19.18.7. פטורה המבטחת מחבותה בשל מצב רפואי קודם, כאמור לעיל, ונתבטל חוזה הביטוח, ומבטחת סבירה לא הייתה מתקשרת באותו חוזה ביטוח, אף בדמי ביטוח גבוהים יותר, אילו ידעה במועד כריתת חוזה הביטוח את מצבו הרפואי הקודם של המבוטח, תחזיר המבטחת למבוטח את דמי הביטוח ששילם המבוטח בעד פרק הזמן עד ביטול חוזה הביטוח, בניכוי החלק היחסי של דמי הביטוח עבור כיסוי ביטוחי שבשלו שולמו למבוטח תגמולי ביטוח. על דמי הביטוח יתווספו הפרשי הצמדה, כאמור בחוק חוזה הביטוח, התשמ"א - 1981.

19.18.8. על אף האמור לעיל, לא תוגבל זכותו של המבוטח לקבל שירותי בריאות כאמור בפרק זה, להם הוא נזקק במצב חירום רפואי הנובע ממצב רפואי קודם, לשם ייצוב מצבו הרפואי עד למצב המאפשר המשך הטיפול בו מחוץ לישראל, או להגביל מתן שירותי בריאות אחרים הדרושים לו עקב מצב רפואי קודם בתקופת 30 הימים שלאחר אישור הרופא כאמור או הקביעה בדבר ייצוב מצבו הרפואי כאמור.

19.18.9. במקרה שבו הוגבלה זכאותו של המבוטח לשירותי בריאות בשל מצב רפואי קודם, ישלם המבטח למבוטח תשלום מלוא ההוצאות הקשורות לטיפולו מישראל בכל מקרה שבו מחייב מצבו הרפואי ליווי או סידורים מיוחדים אחרים בעת הטיסה.

פרק א' - כיסוי לשירותי בריאות

1. **מבוא**

פרק זה מעניק למבוטח את שירותי הבריאות המפורטים בסעיף זה, בהיקף הזכאות ותוך החרגת שירותים מוגדרים שיפורטו להלן:

1.1. כל השירותים הכלולים בסל הטיפולים המפורט להלן, אשר היקפו מעוגן בתוספת השנייה לחוק ביטוח בריאות כשינויה מזמן לזמן.

1.2. שירותי אשפוז פסיכיאטרי.

1.3. בדיקות ושירותי בריאות נוספים.

1.4. סל התרופות.

להסרת ספק יודגש, כי בנוסף לקבוע בחריגים הכלליים בפרק המבוא, מתן שירותי הבריאות שיפורטו בפרק זה להלן, יהיו בכפיפות לתנאים מגבילים הנוגעים למצב בריאות קודם, וכן לתנאים ולנהלים נוספים שיפורטו להלן, על-מנת שבעל הפוליסה והמבוטח יהיו מודעים להיקף חבותו של המבטח ולזכויות המבוטח על-פי פוליסה זו.

המבטח ישפה את המבוטח בגין הוצאות שהוציא עבור קבלת השירותים הרפואיים המפורטים להלן בפוליסה זו, אצל ספקי שירותים הקשורים בהסכם עם המבטח, ואצלם בלבד, זולת אם נאמר מפורשות אחרת.

להסרת ספק יובהר, כי קבלת אישור המבטח במקרים בהם נדרש האישור הינה תנאי מהותי לאחריות המבטח על פי פוליסה זו.

המבטח יהיה רשאי, לפי שיקול דעתו, לשלם את תגמולי הביטוח או חלק מהם, ישירות למי שסיפק למבטח את השירות הרפואי, או לשלם למבטח כנגד קבלות את המסמכים והקבלות ניתן להגיש גם באופן דיגיטלי.

2.

הגדרות לפרק זה

- 2.1 **בית חולים** - מוסד רפואי המוכר ע"י הרשויות המוסמכות בישראל והפועל כבית חולים כללי בלבד.
- 2.2 **בית חולים שבהסכם** - בית חולים הקשור בהסכם עם המבטח למתן שירותים על פי פוליסה זו.
- 2.3 **חדר מיון** - אגף הצמוד כחלק בלתי נפרד לבית חולים כללי בו שוהה המבטח בטרם אושפז בבית החולים ו/או שוחרר לביתו.
- 2.4 **הוצאות אשפוז** - כל ההוצאות בגין אשפוז בבית חולים שבהסכם לתקופה העולה על 24 שעות, עבור הטיפול הרפואי הניתן בעת האשפוז ובמהלכו לרבות שכר רופא מנתח, שכר רופא מרדים, הוצאות טיפול נמרץ, וכן עבור בדיקות ותרופות המתבצעות והניתנות במהלך האשפוז.
- 2.5 **הוצאות שלא בעת אשפוז** - כל ההוצאות בגין השירותים הרפואיים הניתנים למבטח שלא בעת אשפוז על ידי נותני שירותים הקשורים בהסכם עם המבטח למתן שירותים על פי פוליסה זו, והקבועים בתוספת השנייה לחוק הבריאות, למעט כל ההוצאות שהוחרגו בתנאי פוליסה זו.
- 2.6 **רופא** - מי שהוסמך על-ידי הרשויות המוסמכות בישראל או בחו"ל לעסוק ברפואה בישראל, בין כרפואה ראשונית ובין כרפואה שניונית (רפואת מומחים).
- 2.7 **רופא ראשוני** - רופא כללי, שאינו מומחה, או רופא מומחה ברפואת משפחה או רופא פנימי או רופא גינקולוג, הקשור בהסכם עם המבטח למתן שירותים על פי פוליסה זו.
- 2.8 **רופא מומחה** - רופא אשר הוכר כמומחה ע"י רשויות הבריאות במדינת ישראל ובלבד שתחום מומחיותו הוא בתחום הרלוונטי הנדרש לטיפול הרפואי (מלבד רפואת משפחה או רפואה פנימית או גינקולוגיה), הקשור בהסכם עם המבטח למתן שירותים על פי פוליסה זו.
- 2.9 **רופא הסכם** - רופא הקשור בהסכם עם המבטח למתן שירותים על פי פוליסה זו.
- 2.10 **אירוע רפואי** - מחלה או תאונה שארעה למבטח במשך תקופת הביטוח למעט מחלה או תאונה שהוחרגו ו/או הוגבלו בפוליסה זו. במידה ומדובר במצב רפואי קודם, יחול האמור בסעיף 19.8 בפרק התנאים הכלליים.
- 2.11 **מצב חירום רפואי** - נסיבות שבהן מבטח מצוי בסכנה מיידית לחייו או קיימת סכנה מיידית כי תיגרם למבטח נכות חמורה בלתי הפיכה, אם לא יינתן לו טיפול רפואי דחוף.
- 2.12 **אשפוז אלקטיבי** - אשפוז שהצורך בו היה צפוי, ואשר קבלתו של המבטח לבית החולים לצורך ביצוע הניתוח אינה נעשית באמצעות הפניה מחדר מיון כמקרה דחוף אלא שהמבטח הופנה לאשפוז על ידי רופא מומחה ממרפאה (לרבות מרפאת חוץ של בית החולים).
- 2.13 **מכון אבחון** - מכון המבצע בדיקות EG, EMG, אודיומטריה, וארגומטריה, הקשור בהסכם עם המבטח למתן שירותים על פי פוליסה זו.
- 2.14 **מכון דימות** - מכון רנטגן, אולטרה סאונד (US), רפואה גרעינית, טומוגרפיה ממוחשבת (C.T) ואקוגרדיוגרפיה, הקשור בהסכם עם המבטח למתן שירותים על פי פוליסה זו.
- 2.15 **מקרה ביטוח: אירוע או מצב רפואי בעקבותיהם נזקק המבטח לשירותים הכלולים בסעיף 4 לפרק זה.**
- 2.16 **סל תרופות** - כל התרופות הכלולות בצו ביטוח בריאות ממלכתי (תרופות בסל שירותי הבריאות), התשנ"ה – 1995, כשינויו מזמן לזמן, בעת קרות אירוע רפואי המוגדר כמקרה ביטוח על-פי הפוליסה.
- 2.17 **בית מרקחת** - מוסד מורשה על פי דין למכור ולשווק תרופות לציבור הרחב, הקשור בהסכם עם המבטח למתן שירותים על פי פוליסה זו.
- 2.18 **התשלום הנהוג** - תשלום, לרבות ערבות או פיקדון, אשר על המבטח לשלמו, בתמורה לקבלת שירותים/רפואיים קבוע בפוליסה זו, ושנקבע בתוספת השנייה או השלישית לחוק ביטוח בריאות, או בהודעה בדבר תנאים ותשלומים שנתנה המדינה לפרט במועד הקובע לפי חוק ביטוח בריאות או בהצעת קופת חולים לפי סעיף 8(א1) לחוק ביטוח בריאות שאושרה לפי סעיף 8(א2) לאותו חוק, ואם היו בהוראות האמורות תשלומים שונים לאותו שירות – הגבוה מביניהם.

3.

הנחיות לקבלת השירותים לפי הפוליסה

3.1 רפואה ראשונית

מבטח הזקוק לרופא כללי, שאינו מומחה, או רופא מומחה ברפואת משפחה או רופא פנימי או רופא גינקולוג יוכל לפנות לכל רופא הקשור בהסכם עם המבטח למתן שירותים על פי פוליסה זו ללא צורך באישור המבטח.

- 3.2 **רפואה לא ראשונית**
מבוטח הזקוק לרופא מומחה יוכל לפנות לכל רופא מומחה הקשור בהסכם עם המבטח למתן שירותים על פי פוליסה זו בתנאי שיופנה לכך בכתב על-ידי רופא ראשוני או יופנה על-ידי מוקד השירות.
- 3.3 **מכונים רפואיים**
מבוטח הזקוק לבדיקות במכון דימות ו/או במכון אבחון כמוגדר לעיל ו/או במכון גסטרואנטרולוגי ו/או לבדיקות מעבדה יפנה למוקד השירות לקבלת אישור לביצוע הפעולה ו/או הפעולות הנ"ל במכונים הקשורים בהסכם עם המבטח למתן שירותים על פי פוליסה זו, לאחר שיופנה אליהם בכתב על-ידי רופא ראשוני או רופא מומחה. האישור או ההודעה על הסירוב יינתנו תוך זמן סביר אך לא יותר מ- 7 ימים ממועד בקשת הרופא המטפל (הראשוני או המומחה), ובכל מקרה משך האישור לא יסכן את המבוטח ו/או יפגע בסבירות הטיפול שהוא זכאי לו לפי הצו.
- 3.4 **אשפוז אלקטיבי**
קביעת הצורך באשפוז אלקטיבי תעשה על-ידי רופא ראשוני ו/או רופא מומחה המטפל/ים במבוטח. האישור או ההודעה על הסירוב יינתנו תוך זמן סביר אך לא יותר מ- 7 ימים ממועד בקשת הרופא המטפל (הראשוני או המומחה), ובכל מקרה משך האישור לא יסכן את המבוטח.
- 3.5 **חדר מיון**
מבוטח הזקוק לשירותי חדר מיון באחד מבתי החולים הכלליים בישראל כמפורט בסעיף 4.2 להלן יהיה זכאי לפנות לאחד מחדרי המיון ללא כל צורך באישור מוקדם כלשהו. פניית המבוטח לחדר מיון בכל מקרה אחר תחייב את המבוטח להמציא אישור מוקדם מהרופא המטפל בו (בין אם ראשוני ובין אם מומחה).
- 3.6 **בתי מרקחת**
מבוטח הזקוק לתרופות המכוסות על-פי פוליסה זו, יוכל לקבל את התרופות כנגד מרשם רפואי שיינתן לו על-ידי רופא ראשוני ו/או מומחה הקשור בהסכם עם המבטח למתן שירותים על פי פוליסה זו ובבתי מרקחת שבהסכם עם המבטח.
- 3.7 **השתתפות עצמית**
המבוטח זכאי להתנות את מתן השירותים על פי פוליסה זו בתשלום השתתפות עצמית על ידי המבוטח בגובה התשלום הנהוג כמוגדר בסעיף 2.18 לעיל. גובה ההשתתפות העצמית יהא זהה לתשלום הנהוג הישים ביום קבלת השירות הרלוונטי. ההשתתפות העצמית תצוין על גבי כרטיס המבוטח, במידת האפשר, תשולם לפני קבלת השירות ותהווה תנאי מוקדם לקבלתו.
- 4. המבטח מתחייב לשאת בהוצאות הקשורות באירוע רפואי המוגדר כמקרה הביטוח כדלקמן:**
- 4.1 **הוצאות אשפוז בבית חולים שבהסכם בישראל כמוגדר לעיל.**
- 4.2 **שירותי חדר מיון בכל אחד מבתי החולים הכלליים בארץ (ולא רק בבתי חולים שבהסכם) בכל אחד מהמקרים הבאים:** כל שבר חדש; פריקה חריפה של כתף או מרפק; פציעה הדורשת איחוי על-ידי תפירה או אמצעי איחוי חלופי; שאיפת גוף זר לדרכי הנשימה; חדירת גוף זר לעין; טיפול במחלת הסרטן; טיפול במחלת ההמופיליה; טיפול במחלת סיסטיק פיברוזיס; תינוקות עד גיל חודשיים עקב עליית חום פתאומית, פינוי באמבולנס לחדר מיון מהרחוב או ממקום ציבור אחר, עקב אירוע פתאומי; הפניה הסתיימה באשפוז שאינו אלקטיבי; מצב חירום רפואי.
- 4.3 **שירותי אשפוז שניתנו למבוטח בבית חולים כמפורט בסעיף 4.2 לעיל תכוף לאחר פניה לחדר המיון של אותו בית חולים, אם נעשתה במקרים המפורטים בסעיף 4.2 לעיל.**
- 4.4 **שירותי אשפוז בבית חולים פסיכיאטרי או במחלקה פסיכיאטרית בבית חולים כללי.**
- 4.5 **הוצאות שלא בעת אשפוז:** הוצאות רפואיות עבור בדיקות/ות רופא הסכם כמוגדר לעיל, בדיקות מעבדה, צילומים המבוצעים במכון אבחון כמוגדר ו/או במכון דימות, ותרופות כמוגדר, אשר ניתנו למבוטח שלא בעת אשפוז, ולרבות יתר השירותים הרפואיים הכלולים בפוליסה זו, באמצעות נותני שירות הקשורים בהסכם עם המבטח, ועל-פי הנחיותיו.
- 4.6 **שירותים רפואיים נוספים**
- 4.6.1 חיסונים נגד צפדת, כלבת, קרמת.
- 4.6.2 בדיקות מנטו וצילום ריאות.
- 4.6.3 כיסאות גלגלים והליכונים.
- 4.7 **תרופות בכפוף למפורט להלן:**

מוצהר ומוסכם בזאת, כי גבול אחריות המבטח לפי פרק זה לא יעלה על 100,000 דולר לתקופת ביטוח.

פרק ב' - הוצאות מיוחדות

הכיסוי בפרק זה הינו בנוסף לכיסוי בפרק א'.

1. המבטח ישלם הוצאות מיוחדות בעקבות אירוע רפואי המוגדר כמקרה ביטוח בפרק א', כדלקמן:
 - 1.1. **העברת גופה:** במקרה מותו של המבוטח הוצאות העברת גופתו מישראל לארץ מוצאו, עד לסכום מרבי של 5,000 דולר.
 - 1.2. **טיפול חירום בשיניים:** טיפול חירום בשיניים שבוצע באחת ממרפאות השיניים הקשורות בהסכם עם המבטח במקרה שהמבוטח נזקק לטיפול זה כעזרה ראשונה בלבד, ועד לסכום מרבי של 500 דולר לשנת ביטוח.
 2. **הוצאות הטסה רפואית – ביקש המבוטח,** בין בעצמו ובין באמצעות מי מטעמו, לשוב לארץ מוצאו בעקבות **מקרה הביטוח,** ומצבו הרפואי של המבוטח מאפשר הטסתו, אך קיים חשש לצורך בהתערבות רפואית במהלך הטיסה, ישא המבטח בהוצאות **הטסה רפואית של המבוטח מישראל לארץ מוצאו, עד לסכום מרבי של 10,000 דולר, ובכפוף לקיום אחד התנאים הבאים:**
 - 3.1 **המבוטח מצוי במצב חירום רפואי.**
 - 3.2 **המבוטח עבר ניתוח, אשר בעקבותיו נותר מאושפז לתקופה של 3 ימים לפחות.**
 3. **אחריות המבטח לפי כיסוי זה, מותנית בקבלת אישור מוקדם ממנו ובביצוע ההטסה באמצעותו בלבד.**
 - 3.1 **הוצאות מלווים – המבטח יכסה הוצאות טיסה ושהייה של מלווה אחד למבוטח (או הוצאות שני מלווים במקרה שהמבוטח הינו קטין), מארץ מוצאו של המבוטח לישראל ו/או מישראל לארץ מוצאו של המבוטח, בתנאים ובגבולות המפורטים להלן, לאחר קרות מקרה ביטוח למבוטח, ובלבד שמתקיים אחד התנאים הבאים:**
 - 3.3 **המבוטח מצוי במצב חירום רפואי.**
 - 3.4 **המבוטח עבר ניתוח, אשר בעקבותיו נותר מאושפז לתקופה של 3 ימים לפחות.**
- הוצאות טיסה – יכוסו הוצאות לרכישת כרטיס טיסה במחלקת תיירות בקו תעופה סדיר.
הוצאות שהייה – יכוסו הוצאות לינה בלבד במלון (ללא ארוחות, משקאות ושירותים נוספים), עד גובה 100 דולר ליום למלווה אחד, אך לא למעלה מסך 150 דולר ליום לשני מלווים, ועד לתקרת כיסוי שלא תעלה על 5 ימים.

| | | | |
|----------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|
| מוקד שירות אוכלוסיות זרות טלפון: 03-7107460 פקס: 153-747049338 | כתובת דואר האלקטרוני של החברה: moked-health@menora.co.il | כתובת למשלוח דואר: תחום בריאות ת.ד 927 תל אביב 6100802 | כתובת אתר החברה: www.menoramivt.co.il |
|----------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|

גילוי נאות - תמצית תנאי הביטוח

MenoMedic TOP

תמצית פרטי הפוליסה

| סעיף | תנאים |
|--------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. שם הביטוח | TOP לתייר |
| 2. סוג הביטוח | ביטוח רפואי לתיירים בישראל |
| 3. תקופת הביטוח | התקופה המצוינת בדף פרטי הביטוח |
| 4. תיאור הביטוח | ביטוח בריאות המיועד לתיירים במסגרתו זכאי התייר לכיסוי הוצאות רפואיות בישראל באמצעות נותן השירות שבהסכם כגון- כיסוי הוצאות אשפוז בבית חולים שבהסכם, הוצאות רפואיות שלא בעת אשפוז, הוצאות רפואיות עבור בדיקות/ות רופא הסכם, בדיקות מעבדה, צילומים המבוצעים במכון אבחון חיסונים והכל כמפורט בסעיף 4 בפרק א' בפוליסה. בנוסף קיימים הכיסויים הבאים- העברת גופה, פינוי המבוטח לארץ המוצא בגין מצב חירום רפואי, טיפולי חירום שיניים, הטסת מלווה בעת קרות מקרה חירום רפואי והכל כמפורט בפרק ב' בפוליסה. |
| 5. הפוליסה אינה מכסה את המבוטח במקרים הבאים (חריגים בפוליסה) | חריגים כלליים כמפורט בסעיף 19 בפרק התנאים הכלליים מצב רפואי קודם- כמפורט בסעיף 19.18 בפרק התנאים הכלליים |
| 6. דמי הביטוח | בהתאם למפורט בדף פרטי הביטוח |

תמצית תיאור הכיסויים בכתב השירות

| שם הכיסוי | תיאור הכיסוי | הסכום המקסימלי שנ ניתן לתבוע |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| כיסוי לשירותי בריאות בהתאם למפורט בסעיף 4 בפרק א' | הוצאות אשפוז בבית חולים שבהסכם בישראל, שירותי אשפוז בארץ, הוצאות שלא בעת אשפוז: הוצאות רפואיות עבור בדיקות/ות רופא הסכם כמוגדר לעיל, בדיקות מעבדה, צילומים המבוצעים במכון אבחון כמוגדר ו/או במכון דימות, תרופות הכלולות בסל התרופות, שירותים רפואיים נוספים ועוד | 100,000 דולר לתקופת ביטוח |
| הוצאות מיוחדות בהתאם למפורט בפרק ב' בפוליסה | <p>הטסת גופה- העברת גופתו מישראל לארץ מוצא</p> <p>טיפול חירום בשיניים- עזרה ראשונה במרפאות שיניים בהסכם הוצאות הטסה רפואית- כאשר נדרשת הטסה רפואית מבחינה רפואית כאשר קיים מצב חירום רפואי או שהמבוטח עבר ניתוח ואושפז לפחות 3 ימים. בכפוף לאישור מראש והטסה באמצעות נותן שירות בהסדר.</p> <p>הוצאות מלווים- הוצאות טיסה ושהייה של מלווה אחד למבוטח (או הוצאות שני מלווים במקרה שהמבוטח הינו קטין), מארץ מוצאו של המבוטח לישראל ו/או מישראל לארץ מוצאו של המבוטח כאשר המבוטח מצוי במצב חירום רפואי או עבר ניתוח, אשר בעקבותיו נותר מאושפז לתקופה של 3 ימים לפחות.</p> | <p>הטסת גופה- עד לסכום מרבי של 5,000 דולר.</p> <p>חירום שיניים: 500 דולר בשנה.</p> <p>הוצאות הטסה רפואית - עד לסכום מרבי של 10,000 דולר.</p> <p>הוצאות מלווים- טיסה- כרטיס במחלקת תיירות.</p> <p>הוצאות שהייה –לינה בלבד במלון עד גובה 100 דולר ליום למלווה אחד, אך לא למעלה מסך 150 דולר ליום לשני מלווים, ועד לתקרת כיסוי שלא תעלה על 5 ימים.</p> |
| <p>הערות- במקרה של שיפוי חברת הביטוח תשלם את הוצאות בפועל וזאת עד לתקרה הקבועה בפוליסה. שים לב, במידה ויש לך כיסוי זהה בפוליסה אחרת לא תהיה זכאי להחזר כפול מעבר לגובה ההוצאות בפועל ובכפוף לתנאי הפוליסה.</p> | | |

התנאים המלאים הינם התנאים המפורטים בפוליסה

עדכון גילוי נאות – 01/09/2018