



ביטוח Tour & Care ביטוח בריאות לתיירים בישראל

מהדורת יוני 2025

תוכן עניינים

TOUR&CARE - ביטוח רפואי לתיירים בישראל	3
פרק א': הגדרות ותנאים כלליים	3
פרק ב': התcheinויות המבטה	9
פרק ג': נספחים לפוליסה תמורה דמי ביטוח נוספים	13
פרק ד': כתבי שירות תמורה דמי ביטוח נוספים	21
טבלת גבולות אחראיות לפוליסה	36
גילוי נאות	37

TOUR&CARE

ביטוח רפואי לתיירים בישראל

אם נרכשה פוליסה זו ומדובר בדף פרטי הביטוח, כאמור להלן, ישפה המבטחת את המבוטח, בגין הוצאות עבור שירותים רפואיים / או ישלם שירות לנוטם השירות / או למוסד הרפואי שספק את שירותי הבריאות בגין מקרה רפואי ביטוח / או ייפצה את המבוטח, הכל כמוגדר וכמפורט בפוליסתך במשך תקופת הביטוח, בגבולות אחרות המבטחה, בתנאים, בסיגים ובחריגים ממופרט בפוליסתך זו.

פרק א': הגדרות ותנאים כלליים

- 1. הגדרות**
 - 1.1. המבטחת:** הראל חברה לביטוח בע"מ.
 - 1.2. המבוטח:** מי ששוהה במדינת ישראל באופן ארעי ושאינו תושב או אזרח מדינת ישראל, אשר שם מזין בדף פרטי הביטוח.
 - 1.3. הפוליסת:** חוזה ביטוח זה, לרבות החוצה, דף פרטי ביטוח וכל נספח או תוספת המצורפים לו.
 - 1.4. החוצה הביטוח:** טופס החוצה המהווה בקשה להצטרף לביטוח על-פי פוליסתך זו, כשהוא מלא על כל פרטיו וחותם על ידי המבוטח או על ידי אופטוריופס חוקי. החוצה כולל גם את הצהרת הבריאות שמולאה ונחתמה על ידי המבוטח (או האופטוריופס) וכן את פרטי אמצעי התשלומים.
 - 1.5. דף פרטי הביטוח:** דף המצורף לפוליסת מהו חלק בלתי נפרד ממנו, הכלול, בין היתר, פרטיים אישיים של המבוטח ואת התנאים הדורשים לשם התאמת פוליסת הביטוח לתנאי חוזה הביטוח למボוטח. במקרה של סתורה בין תנאי הפוליסת לבין התנאים המפורטים בדף פרטי הביטוח, יגלו התנאים בדף פרטי הביטוח.
 - 1.6. חו"ל:** כל מקום או מדינה מחוץ לישראל, לרבות כל אמצעי תחבורה בדרכם לישראל או אליה.
 - 1.7. ישראל:** שטח מדינת ישראל, למעט כל אמצעי תחבורה בדרכם לישראל או ממנה, לרבות השטחים שבשליטת צה"ל אך למעט השטחים המוחזקים על ידי הרשות הפלסטינאית.
 - 1.8. תקופת הביטוח:** תקופת הביטוח כפי שציינה בדף פרטי הביטוח. תקופת הביטוח לא תעלה על התקופה המרבית, בהתאם למפורט להלן:
- 1.8.1. תקופה מרבית:**

למבוטחים עד גיל 59:	180 ימים
למבוטחים מגיל 60 עד גיל 65:	90 ימים
למבוטחים מגיל 66 עד גיל 75:	45 ימים
למבוטחים מגיל 76 עד גיל 80:	14 ימים
- 1.8.2. יובהר כי חידוש הביטוח, מעבר לתקופה הנוקבה בדף פרטי הביטוח (בין אם בתום או במהלך התקופה המרבית), כפוף לאישורו של המבטח ולמלחו' החזרת בריאות. חידוש כאמור מהוות תקופת ביטוח חדשה, על כל המשתמע מכך, יהיה בהתאם לתנאים ובדמי הביטוח הקיימים באותה עת בחברה (בהתאם להוראות סעיף 2.10 להלן).**

- תקופת אכשאה:** תקופה של 48 שעות מתחילה תקופת הביטוח כהגדרתה בסעיף 1.8, אשר במהלך תקופה זו, המביטה לא יהיה אחראי למקרה בגין ביטוח שארע, למעט במקרה של תאונה, כמו גדר בסעיף 1.1.1 להלן. מקרה בגין ביטוח שאירע במהלך תקופת האכשאה דינו מכקרה בגין בטיחותם של תחילה הביטוח. יובהר, כי בכל חידוש של **תקופת הביטוח, תקופת האכשאה תימנה מחדש.**
- 1.10. מקרה בגין:** מקרה שאירע בישראל בו נזק המבוטח בתוך תקופת הביטוח, לטיפול רפואי בישראל הכלול במסגרת פוליסה זו והטיפול הרפואי ניתן בתוך תקופת הביטוח ו/או לכל המאוחר תוך 30 ימים מיום סיום תקופת הביטוח, הכל בתנאים, בסיגים ובחירותם כמפורט בפוליסה זו.
- 1.11. תאונה:** חבלה גורנית שנגמרה עקב הפעלת כוח פיזי בלבד, כתוצאה מאירוע פתאומי, חד פעמי ובלתי צפוי מראש, הנגרם במישרין על ידי גורם חיצוני וגלי, המהווה את הסיבה החזודה לשירה והמידות ל��ורת מקרה הביטוח. **למען הסר ספק, אלומות מילולית ו/או לחץ נשפי ו/או הצטברות של פגיעות זעירות חזורות לאורך תקופה, הגורמים לנכות לא ייחסו כ-”תאונה”.**
- 1.12. מוסד רפואי:** בית חולים או רפואי לרבות מכון רפואי, מעבדה, מרכז אבחון, בית מריקחת.
- 1.13. בית חולים כללי-ממשלתי:** מוסד בישראל המוכר ע”י הרשותות המוסמכות כבית חולים כללי/ממשלתי ומשמש כבית חולים בלבד, להוציא מוסד שהוא גם סנטוריום ו/או בית החולים ו/או בית הבראה ו/או מוסד משיקם.
- 1.14. חדר מין:** מקום המיועד למתן טיפול רפואי דוחף המאושר על ידי הרשותות המוסמכות בישראל לפעול בחדר מין.
- 1.15. הוצאות אשפוז בבית חולים:** הוצאות רפואיות הכרוכות באשפוז המבוטח בבית חולים, אשר הוצאות במהלך תקופת הביטוח ולמשך תקופה שלא תעלה על 90 ימים כמפורט בפוליסה.
- 1.16. הוצאות רפואיות שלא בעת אשפוז:** תלולים עבור טיפול רפואי, בדיקות אבחון, רטרופוט, אשר יספקו למabitוח שלא במסגרת אשפוז בישראל ולא יותר מהקבע בפוליסה.
- 1.17.רופא:** בעל תעודה הסמוכה ברפואה המוסמך כדי לעבוד כרופא בישראל.
- 1.18. רפואי מטפל:** רפואי כללי, שאינו מומחה, וכן רפואי מומחה ברפואת משפחה ו/או ברפואה פנימית ו/או בגינקולוגיה.
- 1.19. מצב חירום רפואי:** נסיבות שבן אדם מצוי בסכנה מיידית לחיו או קיימת סכנה מיידית כי תגרם לאדם נסיבות חמורה בלתי הפיכה, אם לא ינתן לו טיפול רפואי דוחף.
- 1.20. מצב רפואי קודם:** מערכת נסיבות רפואיות שאובחנו במובטח לפני מועד הцентрופוט לביטוח, לרבות בשל מחלת או תאונה, לענין זה, ”אובחנו במובטח“ - בדרך של אבחנה רפואיות מתועדת, או בהתליך של אבחון רפואי מותועד שהתקיים בששת החודשים הקרובמו למועד הцентрופוט לביטוח.
- 1.21. רפואי:** חומר כימי או ביולוגי שנועד לטיפול במצבו הרפואי של הרפואי, מניעת החמרות מציבו הרפואי של המבוטח (לרבות מניעת התפתחותם של מצבים רפואיים נוספים) או מניעת היישנות מציבו הרפואי של המבוטח, כתוצאה ממחלה או תאונה, ואשר אושר ע”י הרשותות המוסמכות בישראל ונכלל ברשימה התறופות המאושרות ו/או ע”י הרשותות המוסמכות באחת או יותר מהمدنיות המוכרות.
- 1.22. נתני שירותים בהסכם:** בית חולים כללי-ממשלתי ו/או בית רפואי אשרओשר מראש על ידי המבטח, כמפורט באתר המבטח, ובנוסף רפואיים ו/או מוסד רפואיים הקשורים בהסכם עם המבטח, אשר מהם ומהם בלבד יהיה זכאי המבוטח לקבל את שירותים הרפואיים המפורטים בפוליסה זו, הכל בכפוף לתנאי הפוליסה.

- 1.23. **דמי הביטוח:** הסכם בגין פוליסה זו שעל המבטיח לשלם לחברה, על-פי תנאי הפוליסה, ממופרט בדף פרטן הביטוח.
- 1.24. **המשלם:** האדם או התאגיד, המתקשר עם המבטיח על-פי פוליסה זו לצורך תשלום הפרמייה, ואשר שמו נקבע בדף פרטן הביטוח ובחוזה.
- 1.25. **השתתפות עצמית:** חלוקן של המבטיח בהוצאה בין מקרה בו תוספת הצמדה, הכל ממופרט בדף פרטן הביטוח. מובהר בזאת כי חבות המבטיח לתשלום כלשהו, תהיה רק לגבי הוצאות המבוטח שמעבר להשתתפות זו.
- 1.26. **מועד השירותים:** מוקד טלפוני מטעם המבטיח, הגנות מענה למבוקחים בכל הקשור לנוטני השירותים, והופעל 24 שעות ביוםמה.
- 1.27. **סל שירותי בריאות:** כהגדרתו בחוק ביטוח בריאות.
- 1.28. **שירותות רפואיות/רפואת:** כל השירותים הרפואיים להם זכאי המבטיח על פי תנאי פוליסזה זו.
- 1.29. **שירותי רפואיות ראשונית:** שירותים שינוינו על ידי רופא מטפל כהגדרתו לעיל.
- 1.30. **חוק חוזה הביטוח:** חוק חוזה הביטוח תשמ"א-1981.

2. תנאים כלליים

- 2.1. **חובה גלויה:** מציג המבטיח למבחן לפני כריתת החוזה, אם בטופס של הצעת ביטוח ואמ בדרך אחרת שבכתב, שאלת בעניין שיש בו כדי להשפיע על נכונותו של מבטיח סביר לכרות את החוזה בכלל או לכחו בתנאים אלו (להלן – עין מהותי), על המבטיח להסביר לעלי בכתב תשובה מלאה וכן. שאלת גורפת הכוורת עניינים שונים, ללא אבחנה ביניהם, אינה מחייבת תשובה כאמור אלא אם היה סבירה בעת כריתת החוזה.
- 2.1.1. הסתירה בכוונות מרמה מצד המבטיח של עין שהוא ידע כי הוא עין מהותי, דינה כדין מתן תשובה שאינה מלאה וכן.
- 2.1.2. ניתנה לשאלת בעין מהותי תשובה שלא הייתה מלאה וכן, רשאי המבטיח, תוך שלושים ימים מיום שנודע לו על כך וכל עוד לא קרה מקרה הביטוח, לבטל את הפוליסה בהודעה בכתב למבוקחה.
- 2.1.3. ביטול המבטיח את הפוליסה מכוח סעיף זה, זכאי המבטיח להחזיר דמי הביטוח ששילם بعد התקופה שלאחר הביטול, בגין הוצאות המבטיח, מלבד אם فعل המבטיח בכוונות כורמה.
- 2.1.4. קרה מקרה הביטוח לפני שנתקבלה הפוליסה מכוח סעיף זה, אין המבטיח חייב אלא בתגמול ביטוח מופחתים בשיעור יחסית, שהוא כיחס שבין דמי הביטוח שהוא מחייב מעתה משפטים מקובל אצלם לפי המצב לאmittio לבון דמי הביטוח המוסכמים, והמבטיח פטור ככל אחת מהלאה:
- 2.1.4.1. התשובה ניתנה בכוונות מרמה.
- 2.1.4.2. מבטח סביר לא היה מתקשר באוטו חוזה, אף בדמי ביטוח מרובים יותר, אילו ידע את המצב לאmittio, במקרה זה זכאי המבטיח להחזיר דמי הביטוח ששילם بعد התקופה שלאחר קרות מקרה הביטוח בגין הוצאות המבטיח.
- 2.1.5. המבטיח אינו זכאי לתרומות האmortות לעיל בכל אחת מלאה, אלא אם התשובה שלא הייתה מלאה וכן ניתנה בכוונות מרמה:
- 2.1.5.1. הוא ידע או היה עליו לדעת את המצב לאmittio בשעת כריתת החוזה או שהוא גרם לכך שהתשובה לא הייתה מלאה וכן.

- 2.1.5.2. העובדה שעלייה ניתנה תשובה שלא הייתה מלאה וכן חדלה להתקיים לפני שקרה מקרה הביטוח, או שלא השפיעה על מקרה, על חבות המבטה או על היקפה.
- 2.1.5.3. במידה שמדובר בתגמולי ביטוח מסווג פיזי, המבטה אינו זכאי לתרופות האמורות לעיל לאחר שעברו שלוש שנים מכניתת החוזה, מלבד אם המביטה פעיל בכוננות מרמה.
- 2.2. **תקוף הפוליסוה:** כניסה של פוליסוה זו לתקוף מותנית בתשלום פרמייה ראשונה בפועל. תנאי זה לא יכול אם התקבל על ידי המביטה אמצעי תשלום שניין בגין ממנה את פרמיית הביטוח. אם שולמו למביטה דמי ביטוח, לפי שניתנה הסכם המביטה לעירicit הביטוח, לא ייחסב התשלום כהסכם המביטה לעירicit הביטוח. במקרה זה ישלח המביטה תוך 90 ימים מיום קבלת דמי הביטוח לרשותה החליטה בדבר קבלתו או קבלתו של המועמד לביטוח, ותשלה לו, לפי העניין, פוליסת ביטוח לרבות דמי פרטי ביטוח, או הודעת דחיה על פי המביטה לא מתקבל לביטוח וכן לו כסוי ביטוח בתקוף או פניה להשלמת נתונים או הצעת ביטוח נגדית. לא שלח המביטה תוך 90 ימים מיום קבלת דמי הביטוח לרשותה, הודעת דחיה כאמור לעיל או פניה להשלמת נתונים או הצעת ביטוח נגדית, ייחסב המביטה כמו שצורף לביטוח בתנאים הקבועים בהצעת הביטוח. אירע למועמד לביטוח מקרה בתקופה שבין קבלת דמי הביטוח לבין החילתה לביטוח נגדית, או קבלתו לביטוח ועל פי הוראות החיתום הרפואית הקימות במביטה לגבי מועמדים לביטוח בעלי מאפיינים דומים, היה המביטה מודיע למועמד לביטוח בתום הליך החיתום, על קבלתו לביטוח (אלמלא קרה מקרה הביטוח), והוא זכאי המועמד לביטוח לכיסוי במסגרת הפוליסוה בגין מקרה הביטוח וזאת בכפוף לכל יתר הוראות הפוליסוה ותנאייה.
- 2.3. **חסים והיטלים:** המשלים או המביטה לפני העניין, חייב לשלם למביטה את דמי הביטוח ואת המיסים הממשלתיים והאחרים החליטים על הפוליסוה או המוטלים על דמי הביטוח, על סכומי הביטוח ועל כל התשלומים האחרים שהມביטה מחויב לשולם על פי הפוליסוה, בין אם המיסים הללו קיימים ביום עיריכת הפוליסוה ובין אם יוטלו במועד שלآخر לכך.
- 2.4. **התישנות:** תקופת התישנות של תביעה לתשלום Tagmoli ביטוח בגין מקרה ביטוח על פי פוליסוה זו, היא חמש שנים מיום קראות מקרה הביטוח.
- 2.5. **הודעות:** על המביטה להודיעו למביטה על כל שינוי כתובת. הודעה שתישלח על ידי המביטה לכתובת האחורה היודהו לו של המביטה תהשיך כהודעה שנמסרה לו כהלהה.
- 2.6. **שינויים:** המביטה יהיה רשאי לשנות מעט לעת את רשימת נתני השירות שבסתם.
- 2.7. **מקום השיפוט:** מקום השיפוט הבלעדי והיחודי בכל הקשור והנוגע לפוליסוה זו יהא בבית המשפט המוסמכים בישראל בלבד על פי הדיון בישראל, ולא תאה סמכות שיפוט לבית המשפט אחר כלשהו. הדיון אשר יחול על תביעות הנובעות ו/או הקשורות לפוליסוה זו הינו הדיון הישראלי.
- 2.8. **הצהרת בריאות:**
המביטה ימסור למביטה הצהרת בריאות ויתור על הסודיות הרפואית.
- 2.8.1. **תביעות ותגמולי ביטוח:**
הודעה על כל מקרה ביטוח תימסר למביטה בזמן סביר, מהר ומוקדם ככל הנិזון. להודעה צורפו כל הפרטים אודות מקרה הביטוח, אשר ישלחו למביטה כדי לקבל את כל העובדות הדורשות לו.
- 2.8.2. המביטה יצירף לטופס ההודעה על מקרה הביטוח את כל המסמכים הרפואיים הרלוונטיים הנוגעים למקרה הביטוח כולל אבחנות, תולדות המקרה (אנמנזה) ובוצעו תשלומים על ידי המশלים ו/או המביטה - קובלות על ביצוע התשלום.

- המבוטח רשאי להגיש את המסמכים בין היתר באמצעות דואר אלקטרוני, מסרנן או חשבון אישי מקוון.
- .2.8.3. החברה תהא זכאית בכל דרך בבדיקה מתחייב לעמוד בבדיקות רפואיות שידרשו על ידי החברה ועל חשבונה בלבד שהבדיקה תהיה סבירה בנסיבות העניין ועל חשבונו המבטיח. יובהר כי אין בכך כדי לארע מוכילות של המבוטח למצאות בכל עת זאת זכויותיו המזוקנות לו מכח הפלישה בבית המשפט.
- .2.8.4. המבוטח ישתף פעולה עם המבטיח לפניו ואחריו הגשת התביעה ויעשה כל הנדרש כדי לאפשר למבטיח לבירר חבותו לתשלומים על פי הפלישה והייפה.
- .2.8.5. המבוטח יהיה רשאי על פי שיקול דעתו, לשלם את תגמולי הביטוח או חלק מהם, שירות לנוטני השירות, או לשולם למבוטח כנגד קבלות. המבוטח זכאי לקבל ממבטיח, כתוב התחייבות כספית לנוטני השירות אשר אפשר לו לקבל שירות רפואי ובלבד שזכהו על פי הפלישה אינה שניה במחלוקת.
- .2.8.6. תגמולי ביטוח להם זכאי המבוטח, בגין החזר הוצאות שלולמו במתבע ישראלי - ישולם במתבע ישראלי ויזמכו למועד תשלום תגמולי הביטוח. תגמולי ביטוח מכוח פולישה זו ישולם במתבע ישראלי.
- .2.8.7. המבוטח לא יהיה זכאי לתגמולי ביטוח העולים על גבול האחריות.
- .2.8.8. נפטר המבוטח, ישלם המבטיח את יתרת תגמולי הביטוח לנוטן השירות הרפואי לו התחייב לשלם. בהעדר התcheinויות כלפי נוטן השירות הרפואי או אם נותרה יתרה לאחר ביצוע תשלום על פי התחייבות האמורה ישלם את יתרה לעצבונו /או לירושו של המבוטח על פי צו קיום צוואה /או על פי צו ירושה.
- .2.8.9. המבוטח לא יהיה זכאי לתגמולי ביטוח העולים על סכום הביטוח, והמבטיח ישלם למבוטח /או לנוטני השירות בסכום עד לגובה סכום זה.
- .2.8.10. היה המבוטח זכאי לכיסוי ההוצאות המשולמות על פי ביטוח זה במלואן או חלקן במסגרת פולישה אחרת בחברת ביטוח אחרת, ישלם המבטיח באופן יחסית חלקו עבור ההוצאות שהוצעו בפועל, בהתאם להיקף וליחס הכספי לו זכאי המבוטח מכלל המבטחים. על המבוטח להודיעו למבטח מיד לאחר שנעשה כפל ביטוח.
- .2.8.11. עשה המבוטח במתכוון דבר שהוא בו כדי למנוע מה מבטיח את בירור חבותה או להזכיר עלייה, לא יהיה המבטיח חייב בתגמולי הביטוח אלא במידת שהיא חייב בהם אליו לא נעשה אותן הדברים.
- .2.9. בדיקה רפואית: המבטיח יהיה זכאי לדרישת המבוטח באופן סביר לעבור בבדיקות רפואיות אצל רופא מטעם המבטיח ועל חשבונו המבטיח או אצל רופא מטעם המבוטח.
- .2.10. **חידוש הביטוח:** בתום תקופת הביטוח המירבית כקבעו בסעיף 1.8 לעיל, או במלכלה, המבוטח רשאי לפנות למבטח לבקש לחזור את תקופת הביטוח לתקופה נוספת. חידוש תקופת הביטוח תהיה בכפוף לאישורו של המבטיח, בתנאים ובדמי הביטוח הקיימים באותה עת, ובכפוף ולמלחזי הצהרת בריאות חדשה מושך ובכתב. מובהר בהזה, כי בתום תקופת הביטוח, כפי שהוגדרה בפולישה בדף פרטי הביטוח, לא יוארך הביטוח מעליו.
- .2.11. **ביטול הביטוח:**
- .2.11.1. במקרה שבו המבוטח /או המשלם איננו/ם משלם/ים או לא שילמו את דמי הביטוח כדרכם, רשאי המבטיח לבטל את הפלישה בהתאם להוראת חוק חוותה הביטוח.

- 2.11.2. במקרה המתואר בסעיף 2.1.2 לעיל, רשאי המבטח לבטל את הpolloise בהתאם להוראת חוק חזזה הביטוח.
- 2.11.3. בוטלהpolloise הביטוח לפני תום תקופת הביטוח, יჩזר המבטח את חלק מדמי הביטוח בין התקופה שהmobutח אינו עוד בביטוח, בכפוף לחשיבותו על פי הוראות חוק חזזה הביטוח.
- 2.11.4. המבטח רשאי לבטל את הpolloise בהודעה ל mobutח בכל עת.
- 2.12. העדר אחריות המבטח **למעשייו** /או מחדליו של נותני השירותים - לmobutח לא תהא אחריות כלשהי לטיב השירותים הרפואיים /או האחריות הניתנים לmobutח במסגרת הביטוח זה. המבטח אינו אחראי לכל נזק שיגרם לmobutח ו/או לכל אדם זולתו באופן ישיר או עקיף עקב בחירתו של mobutח ו/או הפיקתו על ידי המבטח לנוטני שירותים רפואיים /או אחרים ו/או עקב רשלנות מקצועית של נותני השירות.
- 2.13. שינוי דמי ביטוח ותנאי ביטוח:**
- 2.13.1. דמי הביטוח עפ"יpolloise זו יקבעו בהתאם לגיל המבטח במועד רכישתpolloise כמצויין בדף פרטי הביטוח.
- 2.13.2. המבטח יהיה זכאי לשנות את דמי הביטוח ואת התנאים שלpolloise זו. שנייניו זה יהיה תקין בתנאי שהמפקיד על שוק ההון, הביטוח והחינוך אישר את השינוי והוא יכנס לתוקף 30 יום לאחר שהודיע המבטח בכתב לmobutח על כך.
- 2.13.3. שנייניו דמי הביטוח כאמור בסעיף 2.13.2 לעיל לא יתרחש בשינוי של במצב בריאותו של המבטח (אם חל שנייניו כ"ל) במשך התקופה שקדמה לשינוי כאמור.
- 2.14. הצמדה (דמי ביטוח, תגמול, הביטוח):**
- הצמדה (דמי ביטוח, סכומי ביטוח):** דמי הביטוח וככמי הביטוח הנקובים בש"ח, יהיו צמודים למדד המחרירים לצרכן שມפרמת הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, וויצו מדו למדד מידוי חדש, כאשר מדד הבסיס הינו המדד שפורסם בינואר 2025.

פרק ב': התchie'יות המביטה

המביטה ישלם למטרות אצל נווטן שירות שבahascom כלהלן:

. 3. הוצאות בעת אשפוז והוצאות שלא בעת אשפוז כמפורט להלן:

3.1. הוצאות בית חולים כללי - ממשלתי בישראל:

אושפז המבוטח בבית חולים כללי - ממשלתי בישראל, ישלם המביטה עבור הוצאות אלו לתקופה שלא עולה על 90 ימים:

. 3.1.1. הוצאות בגין האשפוז, לרבות צילומי רנטגן, תרופות, רפואיים, מנתח, טיפול נמרץ, מרדדים, צינורור, שירותים כלליים, לרבות שירות איחוי (להלן: "הוצאות אשפוז").

. 3.1.2. מובהר בזאת, כי המביטה ישלם הוצאות אשפוז לבתי חולים כללי - ממשלתי או לבתי חולים המוכר על ידי הרשותות המוסמכת בישראל כבתי חולים ציבור. ובכל מקרה המביטה לא ישפה את המבוטח ו/או את נווטן השירות בגין הוצאות אשפוז במידה ואושפז המבוטח בבית חולים פרטני או קובל ו/או שלם בגין שירותים רפואיים פרטיים במהלך אשפוזו כאמור.

. 3.2. הוצאות חדר מין בכל אחד מבתי החולים הכלליים - ממשלתיים בארץ, במקרים המוניים להלן בלבד:

. 3.2.1. הפנימית רופא.

. 3.2.2. שבר חדש.

. 3.2.3. פירקה של כתף או מפרק.

. 3.2.4. פצעה הדורשת איחוי על ידי טיפולה או אמצעי איחוי אחרים.

. 3.2.5. שאיפה של גוף זור לתוך קנה-הנשימה.

. 3.2.6. חדרת גוף זר לעין.

. 3.2.7. תינוקות עד גיל חמישים עם חום של למעלה מ-38.5 מעלות צלסיוס.

. 3.2.8. הכתת נחש.

. 3.2.9. פינוי באmbulans לחדר מין מהרחוב או מקום ציבורי אחר, עקב אירוע פתאומי.

. 3.2.10. אישור של המביטה.

. 3.2.11. המון הסטיים באשפוז שאינו אלקטיבי.

המביטה לא יהיה זכאי לשיפוי מנת המביטה בגין הוצאות חדר מין הנובעות מגורם אחר ככלשהו מלבד האמור בסעיף זה לעיל.

. 3.3. הוצאות רפואיות שלא במסגרת אשפוז אצל נווטן שירות שבahascom: המביטה ישלם שירות לנוטני השירותים בגין ההוצאות הרפואיות שייזקפו על-ידי המבוטח שלא במסגרת אשפוז, כדלקמן:

. 3.3.1. טיפול/יעוץ רפואי: טיפול/יעוץ רפואי רק על-ידי נווטן שירותים בהסכם, ובהת恭פות עצמית כמפורט בדף פרטי הביטוח.

. 3.3.2. בדיקות מעבדה, צילומי רנטגן, חבישה: בבדיקות שיטופקו למבוטח על-ידי מעבדה ו/או רפואיות שהן מותני שירות שבahascom בלבד.

. 3.3.3. עזרה ראשונה: עזרה ראשונה שניתנית למבוטח ע"י תחנת עזרה ראשונה של מגן-דוד-אדום במקרה חרום בלבד.

- 3.3.4. תרופות/ות:** עד 700 ש' לכל תקופת הביטוח. סכום זה ישולם עבור תרופות שירשמו על-ידי רופא שב הסכם ואשר נרכשו בביטוח-מרקהות שהם נוטני שירותים בהסכם, בגין סכומי השתתפות עצמית כמפורט בדף פרטי הביטוח.
- 3.3.5. הוצאות העברה באمبולנס:** המבטח ישלם הוצאות העברה באמבולנס במקרה של מצב חירום רפואי אשר לאחריו או שפוץ המבוקש בבית החולים, לפחות כל תקופת הביטוח ובתנאי שהמ湧ת אינן זכאי לכיסוי הוצאה זו על-ידי גורם אחר כלשהו.
- 3.3.6. טיפול חירום בשניים:** עד לסך של 500 ש' לכל תקופת הביטוח. המבוקש יהיה זכאי לקבל את שירות החירום ועזרה ראשונה בפרקאות שניים המפורטים להלן בלבד, עבור טיפול חירום בשניים שיינתן על-ידי מרפאות שניים שהם נוטני שירותים בהסכם בלבד, טיפול עזרה ראשונה בלבד, אם הטיפול נדרש עקב תאונה/או התפרצויות CAB פתאומיות, כאמור להלן:
- .3.3.6.1. עשות נרחבת, סתיימה זמן.
 - .3.3.6.2. חלל פתוosh بشן, סתיימה זמן.
 - .3.3.6.3. צוואר שנ חסוף, חומר למניעת רגישות.
 - .3.3.6.4. דלקת חריפה, עקייה עצוב או חומר חניטה.
 - .3.3.6.5. מושהה ממוקר שנ, ניקוז מושהה /או טיפול בסגר.
 - .3.3.6.6. דחיסת מזון, טיפול בחיכיים.
 - .3.3.6.7. דלקת סב כותרתית, שטיפה /או טיפול רפואי.
 - .3.3.6.8. כאבים לאחר עקירה, שיכוך כאבים.
 - .3.3.6.9. פצעי לחץ תחת תותבת קיימת, שחרור פצעי לחץ.
 - .3.3.6.10. טיפול להקללה או להפסקת הכאב.
 - .3.3.6.11. בדיקה ו齊ילום השינויים הכאב.
 - .3.3.6.12. מתן מרשם מתאים לשיכוך הכאב במקרה ולא ניתן לטפל בשן בעותה עת.
- 3.4. הוצאות העברת גופה:**
- במקרה של מות המבוקש, המבטח ישלם בגין הוצאות העברת הגוף לישראל לאירוע מזאנו של המבוקש, עד לסכום מרבי של 18,000 ש' ובלבד שההוצאות לא משולמת על ידי גורם אחר כלשהו.
- 3.5. **למען הסר ספק,** חובות המבטח בגין הוצאות רפואיות בישראל, ביחס למקרה הביטוח שאירועה בתוך תקופת הביטוח ואשר הטיפול בו לא הושלם לפני תום תקופת הביטוח, תימשך לתקופה נוספת בת 30 ימים, לאחר תום תקופת הביטוח, כמפורט בסעיף 4.31 בחיריגים הכלליים בפוליסה.
- יובהר כי אין בכיסויו שיינתן על ידי המבטח בהתאם לסעיף 3.5 זה לעיל כדי להוות הארכה או חידוש של תקופת הביטוח (כהגדורתה בסעיף 2.10 לעיל).
- מובה, כי התחייבות המבטח בפרק זה (פרק ב') לא עליה על סך כולל של 350,000 ש' לכל תקופת הביטוח. (גובל האחריות איננו מctrבר אם הוארכו תקופות ביטוח).

4. חריגים כלליים לפוליסה

- הmbטח לא יהיה אחראי ולא יהיה שלם תגמול ביטוח בגין מקרה בו יטוח כלו או מקרים בכל אחד מהמקרים הבאים:
- 4.1. מקרה הביטוחaira לעירע בטריך תקופה תחילת הביטוח.
 - 4.2. מקרה הביטוחaira לעירע בטריך תקופה האכשרה.
 - 4.3. "מחלה רפואי קודם": מקרה ביטוח אשר גורם ממשי לו היה מHALCO הרגיל שלמחלה רפואי קודם, ואשרaira למobotח תקופה שבה חל הסיג.
 - 4.3.1. סיג בשלמחלה רפואי קודם, לעניין מbotח שגלו במועד תחילת תקופה הביטוח הוא - פחות מ-65 שנים - יהיה תקף לתקופה שלא עלה על שנה אחת מתחילה תקופה הביטוח;
 - 4.3.2. 65 שנים או יותר - יהיה תקף לתקופה שלא עלה על חצי שנה מתחילה תקופה הביטוח.
 - 4.4. מקרה הביטוחaira לעירע לאחר תום תקופה הביטוח.
 - 4.5. טיפולים נפשיים /או טיפולים פסיכולוגיים /או טיפולים פסיאכיאטריים, התאבדות או ניסיון לכך, פגיעה עצמית בין אם מדעת ובין אם לאו, אלכוהוליזם, שימוש בסמים למעט שימוש בסמים רפואיים לפי הוראת רופא.
 - 4.6. השתתפות המbotח בספורט אתגרי על פי הרשימה המופיעעה באתר החברה, אלא אם נרכש נספה לביטול חריג ספורט אתגרי כאמור בפרק ג' בסעיף 7. לעניין זה "ספורט אתגרי" הינו - ענפי ספורט הנחשים למוסכנים במיחוז והדרושים מההעוסקים בהם רמות גבוהות של קושי /או מאצץ גופני. רשימת ענפי הספורט האתגרי תעודכן מעת לעת על פי הרשימה המופיעעה באתר החברה www.harel-group.co.il (לשונית תריים).
 - 4.7. פעילות ספורטיבית במוגרת אגדות ספורט רשומה לפי חוק הספורט התשמ"ח 1988 /או ספורט מקצועני /או פעילות ספורטיבית תחרותית, הכוללות שכר בצדן.
 - 4.8. מחלות מין.
 - 4.9. תאונת דרכים, כהגדירה בחוק הפיזיים לנפגעי תאונות דרכים התשל"ה-1975.
 - 4.10. תאונת עבודה, כהגדירה בחוק הביטוח הלאומי (נוסח משולב) התשנ"א 1995.
 - 4.11. מקרה הביטוח נגרם או הינו יצא של שירות המbotח בכוחות הביטחון לסוגיהם למעט צבא ולרבות משטרת, וכן מקרה ביטוח במללן שירות צבאי הנבע באופן ישיר מעפילות בעלת אופי צבאי לרבות תרגילים/ אימונים צבאיים או טרום צבאיים מכל סוג שהוא.
 - 4.12. השתתפות סבילה של המbotח בפעולות חבלה או טרור מכל סוג שהוא /או במלחמה /או פעולה מלכמתית של כוחות עוינים, סדרירים או בלתי סדרירים ובלבד שהמbotח אינו זכאי לכיסוי ההוצאות הרפואיות הנובעות כהה מגורם אחר כלשהו.
 - 4.13. הוצאות הרין /או לידה /או הרין מחוץ לرحم /או הוצאות בגין טיפולים/בדיקות שגרתיות שוטפות או מעקב טרום הרין /או ייעוץ גנטי /או סיבוכי הרין לרבות שמירת הרין, /או לידה.
 - 4.14. טיפול רפואי /או עקרות.
 - 4.15. הוצאות לטיפול בפג /או תינוק שנולד.
 - 4.16. טיפול רפואי בתינוקות /או בילדים, טיפול הלב, חיסונים, השגחה או בדיקות שגרתיות בילדים.

- 4.17. טיפולים בהתקפות הילד לרבות ליקוי למידה, דיבור, ריפוי בעיסוק וכו'.
- 4.18. בדיקות תקופתיות, בדיקות שגרה /או מעקב - שאנן עקב בעיה רפואיות פעליה, ניתוחים קוסמטיים או משקמים, ניתוחים ניסיוניים, חיסונים, רפואי ו/או ניתוח חניכיים, טיפול שניים (למעט עצרה ראשונה, הכלולה במסגרת טיפול שניים חירום).
- 4.19. השתלת איברים.
- 4.20. שיקום, פיזיותרפיה, תרפיה מכנית, הידרותרפיה, תרפיה אלטרנטיבית, הומיאופתיה, תרופות אלטרנטיביות, תוכניות רפואי, דיקור, כירופראקטיקה, אופטומטריה.
- 4.21. אביזרים רפואיים, למעט אביזרים רפואיים שניתנו בהשלה עקב אי-ຽוע תאונתי.
- 4.22. משקפים ו/או עדשות מגע, עזרי שמיעה ותובות מכל סוג שהוא.
- 4.23. הוצאות רפואיות הנובעות מהתפקיד פעללה של המבוטה בפעליות: מלחת אוזניים, פעילות מחתרתית או תחת מסווה, מרד, מהומות, חבלה, קטנות, אלימות, טרור, ביצוע פשע, עוון, סחר בסמים, פעילות ללא רישון תקף המתאים לאזורה פעילות כל שנדרש (קרי רישון נהיגה או טיסה, או פעילות ספורט המחייב רישון), או התנגדות למצוור.
- 4.24. מקרה ביטוח נגרם מבקו גרעיני או היתוך גרעיני או זיהום רדיואקטיבי.
- 4.25. תרופה ניסונית - תרופה אשר לא אושרה ע"י הרשות המוסמכת בישראל ולא ע"י הרשות המוסמכת במדינות המוכרות לטיפול בהתויה הרפואית הנדרשת למובטח.
- 4.26. טיפולים רפואיים ניסוניים מכלמין וסוג שהוא.
- 4.27. טיפולים, בדיקות וניתוחים מחוץ למדינת ישראל.
- 4.28. נזק תוצאתי מכל סוג שהוא.
- 4.29. פעולות מכל סוג בגין חיב המבוטח לשלם פיצויים לצד שלישי בהתאם לפקודת הנזיקין.
- 4.30. הוצאות חדר מיוון - לפחות קבוע בסעיף 3.2.
- 4.31. המבוטח לא ישלם ולא יהיה אחראי עבור מקרה ביטוח שהתרחש במהלך הביטוח ואשר הטיפול בגינו נמשך אחרי תום תקופה הבוטח לפחות במקרים הבאים:
- 4.31.1. אשפוז בבית חולים שהחל בתוך תקופה הביטוח המוגדרת בסעיף 1.8.
- 4.31.2. הוצאות רפואיות שלא בעת אשפוז לפחות תקופה של עד 30 ימים מוגדר בפרק ב'.
- 4.32. הוצאות עבור אשפוז בבית חולים ו/או עבור הוצאות שלא בעת אשפוז שניתן היה לדוחות עד שובו של המבוטח לארץ מוצאו, על פי קביעת רפואי מומחה בתחום.
- 4.33. המבוטח כשיר רפואי על פי חוות דעת רפואי מומחה בתחום, לחזור לארץ מוצאו לצורך קבלת הטיפול הרפואי.
- 4.34. שירותים רפואיים שניתנו לפחות באמצעות נתני השירות שבsecsם עם המבוטח.

פרק ג': נספחים לפוליסה תמורה דמי ביטוח נוספים

למען הסר ספק, כל ההגדרות, החריגים והתנאים הכלליים בפוליסה חלים גם על הנספחים הכלליים בפרק זה להלן.

מובהר כי חבות המבטח על פי איזה מהנספחים מטה תחול בתנאי שפوليית הביטוח הבסיסית, והנספח הרלוונטי הוא בהתאם במועד קורת מקהה הביטוח, כמפורט בסוף זה.

5. נספח הטסה רפואי

אם נרכש נספח זה והדבר צוין בדף הרשימה, בנסיבות מקהה ביטוח, המבטח ישפה את המבטוח, בכפוף לתנאים המפורטים בסוף זה להלן ובכפוף לכלליים, ההגדרות והחריגים המפורטים בפוליסה הבסיסית TOUR AND CARE ("הפוליסה") אליה מצורף נספח זה.

5.1. הגדרה:

הטסה רפואי:

הטסה בשירותים רפואיים רגיל / או במקרים מיוחדים בלבד צוות רפואי המותאם מבחינה רפואיות למצבי של המבטוח, המועבר מישראל לחו"ל, בתנאים המפורטים להלן. זאת בתנאי שרופא מטעם המבטח בהתאם עם הרופא המתפל בישראל, קבוע כי עלול להתעורר צורך בהתקשרות רפואית במהלך הטיפול הטיסוה ובתנאי נוסף כי הנטסה הרפואית אפשרית והכרחית מבחינה רפואית.

5.2. התcheinיות המבטח:

הטסה רפואית - המבטח יאפשר הטסה רפואית כמוגדר לעיל, ובתנאי כי מדובר בנסיבות של אי-ירוע אשר המבטוח היה זכאי בגין להחזר הוצאות רפואיות בפוליסה הבסיסית TOUR AND CARE ויעביר את המבטוח לחו"ל.

דרך העברה תיקבע על ידי רופא מטעם המבטח בהתאם עם הרופא המתפל בישראל, לאחר קבלת מידע על מצבו הרפואי של המבטוח ואפשרויות הטיפול. אחריות המבטח עפ"י נספח זה מותנית בכך שביצוע הטסה הרפואית יעשה באמצעות המבטח ו/או מי מטעמו בלבד.

יובהר וידגש כי התcheinיות המבטח על פי נספח זה הינה להסדרת הנטסה הרפואית כאמור, בכל דרך או צורה שהיא, ככל שזו בכלל אפשרות בנסיבות הזמן והמקום בו שווה המבטוח.

סה"כ ההתחייבות המרבית של המבטח על פי נספח זה לא תעלה על 35,000 ש"נ.

5.3. ביטול הנספח:

頓וך נספח זה ייפוג בנסיבות אחד המקרים להלן, הקודם מביניהם:

5.3.1. כאשר הפוליסה הבסיסית TOUR AND CARE אליה מצורף נספח זה, תבוטל, מכל סיבה שהיא.

5.3.2. עם הפסקת תשלום דמי הביטוח בגין הפוליסה הבסיסית ו/או בגין נספח זה, בכפוף להוראות הפוליסה הבסיסית ובכפוף לחוק חוזה הביטוח.

5.3.3. בתום תקופת הביטוח של הפוליסה הבסיסית TOUR AND CARE.

5.4. שונות:

נספח זה כפוף לכל תנאי הפוליסה הבסיסית TOUR AND CARE לרבות החריגים אליו צורף ומהוهو חלק בלתי נפרד ממנו.

. נספח ביטוח תאונות אישיות - פיצוי בגין מות או נכות, כוויות או שברים או אשפוז כתוצאה מתאונת בישראל בלבד (לմבוטחים מגיל 18 ועד גיל 70 בלבד) אם נרכש נספח זה והדבר צוין בדף הרשימה, בנסיבות מקרה ביטוח המבוטח ייפצוי את המבוטח, בכפוף לתנאים המפורטים בספקה זה להן ובכפוף לכלליים, ההגדרות והחריגים המפורטים בפוליסה הבסיסית TOUR AND CARE ("הפוליסה") אליה מצורף נספח זה.

6.1. הגדרות נוספות לפרק זה:

6.1.1. תאונה:

איורע פטامي שקרה בישראל, שלא תוכנן על ידי המבוטח וגרם לו לקרות מקרה ביטוח אשר מכוסה בספקה זה, למעט מקרה ביטוח שנגרם כתוצאה ישירה ממחללה.

6.1.2. נכות:

nocot רפואית צמיתה.

6.1.3. נכות מוחלטת:

אובדן מוחלט של איבר מאברי הגוף בשל הפרדתו מן הגוף או אובדן מוחלט של כושר פעולתו.

6.1.4. נכות שאינה מוחלטת:

פגיעה באיבר מאברי הגוף ללא הפרדתו מן הגוף או ללא אובדן מוחלט של כושר פעולתו.

6.2. התחייבות המבוטח:

בגון מקרי הביטוח המפורטים להן ובתנאיו שארעו עקב תאונה בישראל, ישולם תגמולי הביטוח כדלקמן:

6.2.1. מות מתאוננה - תאונה שאירעה בישראל והביאה כתוצאה ישירה למותו של המבוטח, ובלבבד שמדובר המות לא ארע למשך מ-3 שנים לאחר מועד התאוננה. במקרה זה ישולם פיצוי חד פעמי בגובה סכום הביטוח המלא בסך 50,000 ש"נ נקוב בטבלת גבולות האחירות. תגמולי הביטוח בגין מותו של המבוטח ישולמו לירושו החוקיים של המבוטח.

6.2.2. נכות מתאוננה - בנסיבות נכות מוחלטת או נכות שאינה מוחלטת, שאירעה כתוצאה ישירה מתאוננה שאירעה בישראל, ישולם תגמולי ביטוח על פי המפורט להן:

6.2.2.1. בנסיבות מקרה הביטוח של נכות באחד מאברי הגוף, תשלום החברה למבוטח תגמולי ביטוח אשר ייחסבו מככלה ישירה של שיעור הנכות המזוכה שנקבע למבוטח ממפורט בסעיף 6.2.2.2 (להלן) בסכום הביטוח המלא בגין כיסוי זה כפי ממפורט בטבלת גבולות האחירות, בין אם מדובר במקרה ביטוח אחד או יותר.

6.2.2.2. שיעור הנכות המזוכה לפיICI יקבע על ידי רופא מומחה בהתאם להוראות תקנה 11 בלבד, לתקנות הביטוח הלאומי (קביעת דרגת נכות לנפגעים עבודה), תשט"ז-1956.

דוגמא: נקבעה למבוטח על ידי רופא מומחה על פי תקנה 11 כammo לעיל, נכות מוחלטת של הרגלי בגובה 40%, וסכום הביטוח המירבי. הנקוב בטבלת גבולות האחירות לנכות מתאוננה הננו 50,000 ש"נ. תגמולי הביטוח ייחסבו במקרה זה כרך: 50,000=20,000X40%.

6.2.2.3. נכות המזוכה (או שנקבעה) לפני תחילת הביטוח תנוכה מהחזקת הנכות המזוכה בתשלום לפי סעיף 6 זה.

6.2.2.4.1. המבוטח לא יהיה זכאי לקבלת תגמולו ביטוח אם נכוונו הנרגמה עקב טיפול רפואי או כירורגי בלבד שהמבוטח היה מודע לשיקון הספציפי ממנו נגרמה הנכות, טרם הטיפול הרפואית או הכירורגי (למשל בדרך של הסכמה על הטיפול).

6.2.2.4.2. המבוטח לא יהיה זכאי לקבלת תגמולו ביטוח בגין נכות نفسית. זאת לפחות אם ארעה תאונה שהבאה לתוצאות פיזיות (מוחלטת או שאינה מוחלטת) בשיעור נכות של מעל 15%, ובנוסף לכך נגרמה גם נכות نفسית.

סכום הביטוח המלא על פי סעיף 6.2.2 זה הננו 50,000 ₪.

6.2.3. שברים מתאונה בישראל

הגדרות נוספת לסעיף זה:

שבר - פגיעה בשלמות העצם, עם או ללא שינוי בצורתו המקורי למעט שבר הנגרם עצמו, וב└בד שקיים הפגיעה הוכח בצלום רנטגן או C.T או MRI בלבד. למען הסר ספק, מיפוי עצמוני ו/או כל בדיקה אחרת, למעט אלה המפורטות בסעיף זה לא יהוו הוכחה לקיומו של שבר.

יד - כל אחת משתי הגפיים העלייניות של האדם (לא כולל כף יד ושורש כף היד). כל עצמות יד אחת תחשבנה עצם אחת.

כף יד - עצמות האצבעות, המסרק. כל עצמות כף היד תחשבנה עצם אחד. שורש כף היד - כל עצמות שורש כף היד (קרפוס) תחשבנה עצם אחד.

כתף - כל אחת משתי הגפיים התחתונות בגין האדם המשמשות להליכה (לא רגל - כל אחת משתי הגפיים התחתונות בגין הגוף המשמשות להליכה (לא כולל שברים בקד孤单, שורש כף הרגל, עצמות המסרק ואצבעות כף הרגל).

כל עצמות רגלי אחת תחשבנה עצם אחד. כף רגל - עצמות שורש כף הרגל, עצמות המסרק, וכל אצבעות הרגל אשר תחשבנה עצם אחד. לא כולל את כיפת הטאלוס.

קד孤单 - מפרק המורכב מהחלק הרוחני של עצמות השוק ועצמות הטלואים (העריקום). כל השברים בעצמות השוק הרוחניים שהינן תוך מפרקיהם [כולל פטישונים] ייחשבו עצם אחד.

גולגולת - כל עצמות הגולגולת והפנים (לא כולל עצמות האף והשיניים) אשר תחسبנה עצם אחד.

אגן - כל עצמות האגן אשר תחسبנה עצם אחד.
בית חזה - הצלעות, עצם החזה ועצם הבריח, אשר תחسبנה עצם אחד. קשת חוליה - ייחשבו כקשת חוליה היזה הרוחבי, היזה הקוצי והלוביית (הلمיניה). מספר שברים בחוליה אחת או במספר חוליות, ייחשבו כsharp אחד לצורך תוכנית הביטוח.

גוף חוליה - כל שבר בחוליה, שאינו בקשת החוליה, ייחשב כגוף חוליה. מספר שברים בחוליה אחת או במספר חוליות, ייחשבו כsharp אחד לצורך תוכנית הביטוח.

6.2.3.1. שבר מתאונה בישראל

בקורות תאונה בישראל, שגרמה בתוך שלושה חודשים מיום שקרה לה שבר למבוטח באירועים המפורטים בטבלה בלבד, תשלום החבורה

למבוטח תגמוני ביטוח בשיעור הנקוב בטבלה שלහן ביחס לאיבר שבו אירע השבר, מtower סכום ביטוח ממוצע בסך 4,000 ₪ לכיסוי שברים עקב תאונה נקוב בטבלת גבולות האחוריות:

האיבר בו אירע השבר התאוני	% מסכם הביטוח
חוליה - גוף חוליותי (למעט עצם הזנב)	100%
אגן	100%
גולגולת	35%
בית חזה	35%
כתף	35%
יד	35%
רגל	35%
חוליה - קשת חוליותית (למעט עצם הזנב)	35%
שורש כף היד	10%
קורסול	10%
עצם הזנב	10%
כף יד	3%
כף רגל ואצבע אחט או יותר	3%
אף	3%

למען הסר ספק מובהר, כי לא תהא זכאות לקבלת תגמוני ביטוח בגין שברים שמקורם אינו בתאונת ובכלל זה השברים הבאים:

- שברים פתולוגיים - עקב תהליכי מחלת המזוקם מתוך עצם כמו גידול, ציסטה, זיהום וכדומה.
- שברי לחץ ו/או שברי הליכה - עקב תהליכי חזרים ונישנים של דחיסה ו/או מתח.
- שברי אי ספיקה - דילול העצם וירידה בחוסן המכני שלו עקב מחלות כמו בריחת סידן, רככת, ליקוי בתהליכי היצירה והבניה של העצם.
- שבר הנגרם מעצמו.

6.2.3.2 הגבולות וחיריגים מיוחדים לשברים

מובהר בזאת כי אם עקב תאונה נגרמו מספר שברים באירועו איבר - לדוגמא מספר שברים ביד או שבר במספר אצבעות באירועה כף יד, יהיה זכאי המבוטח לתשלום אחד בלבד של תגמוני ביטוח (על פי השיעור מסכם הביטוח בגין שבר באיבר אחד בלבד מtower סכום הביטוח בגין כיסוי זה הנקוב בדף פרטי הביטוח), עברו אותן איבר, כאילו נגרם שבר אחד בלבד.

6.2.3.2.1. במידה ואירע שבר בגין מאיבר אחד כתוצאה מזאותה תאונה, יתווסף סכומי הביטוח בגין השברים באיברים השונים כאמור בטבלה שלעיל, וב└בד שסכום תגמוני

הביטוח הכללי בגין כל השברים לא יעלה על סכום הביטוח המצוין בטבלת גבולות האחראיות עבור אותו מבוטח בגין CISCO זה.

6.2.3.2.2. החברה לא תהיה אחראית וה מבוטח לא יהיה זכאי לקבלת תגמולו ביטוח בגין שברים שנגרמו למבוטח על ידי או כתוצאה ממחלתו או מותה לירך הדרגתית מתמשך.

6.2.4. כוויות מתאונה בישראל

הגדירות נוספת לסעיף זה:
כוויה - פצע/צרבת בעור הגוף שנגרמו על ידי מגע עם אש או עם חומר רותח.
כוויה מדרגה שנייה - כוויה שפגעהה משתרעת מעבר לשכבות העור החיצונית (אפידרמיוס) היוצרת שלפוחיות.

6.2.4.1. כוויות - בקרות תאונה בישראל שגרמה לכוויה מדרגה שנייה או שלישית, תשלם החברה למוטב תגמולו ביטוח ישולמו בשיעור מסכום הביטוח מירבי לכוויות בסך 4,000 ש"נ נקבע בטבלת גבולות האחריות כמפורט להלן:

היקף הכוויה ביחס לשטח המעתפת הכללי של גוף המבוטח	כוויה מדרגה שנייה	כוויה מדרגה שלישית
28% - 100%	50%	100%
20% - 27%	40%	80%
10% - 19%	30%	60%
4.5% - 9%	10%	20%

דוגמא: נקבעה למוגדרת כוויה מדרגה שנייה בשטח כוויה של 30% וסכום הביטוח המרבי הנקבע בדף פרטי הביטוח לכוויה הננו 4,000 ש"נ, המבוטח קיבל במקרה זה: $4,000 \times 0.50 = 2,000$ ש"נ.

למען הסר ספק, כוויה בהיקף הקטן מ-4.5% אינה מזכה בתגמולו ביטוח בנסיבות מסוימות כיסוי הרחבה זה.

חישוב שטח הכוויה ועשה לפי השיטות המקובלות: שיטת התעשייהות או אחוז מתוך שטח פני הגוף (bsa).

mobher כי אבחן וביקעת חומרת הכוויה והיקפה על פי חלק זה, תעשה על ידי רופא מומחה כירורג או פלסטיקאי שבודק את המבוטח.

6.2.4.2. פיצוי כפול למקורה ביטוח בכיסוי ביטוח זה במקורה של כוויה בפנים של המבוטח - בקרות כוויה המזוכה בפיצוי על פי האמור בסעיף 6.2.4.1 לעיל, אשר בה נכווה המבוטח בפנוי, יהיה המבוטח זכאי לפיצוי נוסף לפחות בסעיף 6.2.4.1 לעיל, בגובה הפיצוי המפורט בסעיף 6.2.4.1 לעיל.

6.2.5. פיצוי יומי בגין אשפוז בבית חולים בישראל עקב תאונה בישראל

הגדירות נוספת לסעיף זה:
תקופת המתנה - תקופה בת 2 ימים החל מהיום הראשון שבו היה המבוטח מאושפז, בגין לא יהיה זכאי המבוטח לקבלת פיצוי יומי כלשהו.

תקופת האשפוז - תקופה רצופה בה היה המבוטח מאושפז בישראל בלבד ואשר תחילתה ביום שלאחר תום תקופת המתוון, וסופה עם שחרורו של המבוטח מאשפוז בישראל או בתום 6 שבועות, לפי המודעם מביניהם.

6.2.5.1. אשפוז בבית חולים בישראל עקב תאונה בישראל

בקרות תאונה בישראל אשר כתוצאה ממנה מאושפז המבוטח בבית חולים בישראל, תשלם החברה למבויטה את סכום הפיצוי הימי בסך 100 ש"ל ליום וזאת במשך תקופת האשפוז בבית חולים בישראל כהגדרתו בסעיף 1.13 לעיל.

6.2.5.2. בכל מקרה לא יהיה זכאי המבוטח לקבלת תגמול בגין ביגי תקופת אשפוז בישראל עקב תאונה, העולה על 42 יום.

6.2.5.3. למען הסר ספק מובהר בזאת כי הפיצוי משולם רק עבור ימי אשפוז בישראל ישר לטאונה המכוסה על פי פוליסה זו ולא בגין המשך אשפוז בישראל.

6.3. חיריגים נוספים לביטוח תאונות אישיות זה, בנוסף לחיריגים הקיימים בפוליסה הבסיסית:

בנוסף לחיריגים המיוחדים המפורטים בפרטיו הכליסוי בנספח זה ובנוסף לחיריגים הקיימים בפוליסה הבסיסית, המבטח לא ישלם תגמול בגין על פי נספח זה תביעה/
ויתר או הקשורה/ות בנסיבות או בעקביפין על ידי או עקב אן כتوزאה מאחד או יותר מהארועים/ות נסיבות שלhalb:

6.3.1. פעילות ספורטיבית במסגרת אגדות ספורט רשומה לפי חוק הספורט, התשמ"ח
1988 ו/או פעילות ספורטיבית תחרותית ו/או פעילות ספורטיבית בצוות מקצוענית (אשר מהווה את עיסוקו העיקרי או שיש שכר כספי לצידה).

6.3.2. השתתפות המבויטה בספורט אתגרי על פי הרשמה המופיעעה באתר המבטוח, זאת גם אם נרכש נספח לספורט אתגרי כאמור בסעיף 7 להלן (МОובהר כי נספח 7 ככל שנורכש, לא חל על הכליסוי בנספח 6 שהינו לכיסוי תאונות אישיות). לעניין זה ספורט אתגרי מתייחס לענפי ספורט הנחשבים למסוכנים והכליים/דרושים בין היתר מהוועדים בהם רמות גבוהות של קושי ו/או מאמץ גופני. רשימת ענפי הספורט האתגרי תעודכן מעת על פי הרשמה המופיעעה באתר המבטוח זו www.harel-group.co.il.

6.3.3. פעילות ספורט חורף.

6.3.4. רכיבה על רכב דו גלגלי, בין כנרג ובין כנווע, גם אם הנהוג החזיק ברישון נהיה מתאים ותקף במועד התאונה.

6.3.5. רכיבה באופניים חשמליים ו/או קווקינט חשמלי ו/או סגוי ו/או כל תחבורה אחר בעל מנוע חשמלי, בין כנרג ובין כנווע.

6.3.6. רعيית אדמה, התפרחות ולקלנית, ביקוע גרעיני, היתוך גרעיני, זיהום רדיואקטיבי.
6.3.7. אם הנזק נגרם כתוצאה מפעולות איבה כהגדרתה בחוק התגמולים לנפגעים פעילות איבאה, התשל"ל-1970.

6.3.8. ניסיון התאבדות (בין אם המבוטח שפוי ובין אם לאו), טירוף הדעת, מקרה ביטוח שהנו מצב נפשי ירוד שאינו עלה לכדי מחלת נפש, חבלה גופנית שהמבויטה גרם לעצמו במתכוון.

- .6.4. תגמולי ביטוח בגין כל מקרה בויטהו שאינו מותן של המבוטח, ישולמו למבותח.
- .6.5. בכפוף להוראות חוק הביטוח, תהיה החברה רשאית לנכונות מכל תשלום מכוח פרק זה, למשלם, למבותח ו/או לモוטב כל החוב המגיע לה בגין פרק זה.
- .6.6. **ביטול הנספח:**
- תיקוף נספח זה ייפוג בנסיבות אחד המקרים להלן, הקודם מביניהם:
- .6.6.1. כאשר ההpolitise הבסיסית TOUR AND CARE אליה מצורף נספח זה, תבוטל או תוקופת הביטוח בה תסתיימ.
- .6.6.2. עם הפסיקת תשלום דמי הביטוח בהתאם לאמור בסעיף ביטול הpolitise, לתנאים הכלליים לפוליסה ובכפוף להוראות חוק חוזה הביטוח.
- .6.6.3. מות המבוטח.
- .6.7. **שונות:**
- נספח זה כפוף לכל תנאי הpolitise הבסיסית TOUR AND CARE לרבות החריגים אליו צורף ומהוות חלק בלתי נפרד ממנו.

7. נספח ביטול חריג ספורט אטגורי - ביטול החraig הקבוע בסעיף 4.6 לפרק

ב' עברור הפוליסה הבסיסית בלבד

אם נרכש נספח זה והדבר צוין בדף הרשימה, בנסיבות מקרה ביטוח, המבטח ישלם למボוטח אצל נוות שירות שב הסכם, בכפוף לתנאים המפורטים בנספח זה להן ובכפוף לכלליים, ההגדרות וחיריגים המפורטים בפוליסה הבסיסית TOUR AND CARE ("הפוליסה") אליו מצורף נספח זה.

7.1. התcheinיות המבטח:

למרות האמור בחраг 4.6 לפרק ב' לעיל, בנסיבות מקרה הביטוח כמפורט בפרק ב' לעיל, ניתן כסוי על פי התcheinיות המבטח כמפורט בפרק ב', למקרה ביטוח שנגרם עקב השתתפות המבווטח בפעולות ספורט אטגורי, באופן חובבני (שאינה עיסוקו העיקרי), על פי הרשימה המופיעה באתר החברה www.harel-group.co.il (לשונות תיירים).

7.2. יובהר כי הכספי על פיו נספח זה חל על הפוליסה הבסיסית בלבד, ולא כולל בשום מקרה על אייזה מהנספחים לפוליסה. לפיכך, לא ניתן כסוי מתוקף נספח זה, לכיסוי אחר כלשהו הקיים בנספחים של הפוליסה על פי פרק ג' לעיל. בהתאם מובהר כי רכישת נספח זה לביטול חריג ספורט אטגורי אינה מחייב רכישת כסוי הרחבה לספורט אטגורי עבור נספח לביטוח תאונות אישיות ונספח תאונות אישיות כאמור לא יכסה שום מקרה ביטוח שנגרם כתוצאה מספורט אטגרי.

7.3. יובהר כי ככל שענף או סוג הספורט האטגורי הרלוונטי מחיב רישיון /או יותר לביצוע, יהיה המבווטח זכאי לכיסוי ביטוחו בגין מקרה ביטוח שנגרם כתוצאה מאותו ענף/סוג ספורט אטגורי, רק אם החזיק רישיון או יותר בתוקף במועד קורת הביטוח.

7.4. ביטול הנספח:

7.4.1. תוקף נספח זה ייפוג בנסיבות אחד המקרים להלן, קודם מביביהם:
כאשר הפוליסה הבסיסית TOUR AND CARE אליה מצורף נספח זה, תבטול, מכל סיבה שהיא.

7.4.2. עם הפסקת תשלומים דמי הביטוח בגין הpolloיסה הבסיסית /או בגין נספח זה, בכפוף להוראות הpolloיסה הבסיסית ובכפוף לחוק חוזה הביטוח.

7.4.3. בתום תקופת הביטוח של הpolloיסה הבסיסית TOUR AND CARE.

7.5. שנות:

נספח זה כפוף לכל תנאי הpolloיסה הבסיסית TOUR AND CARE לרבות החיריגים שאליה צורף ומஹה חלק בלתי נפרד ממנו.

פרק ד': כתבי שירות תמורה דמי ביטוח נוספים

למען הסר ספק, כל ההגדרות, החריגים והתנאים הכלליים בפוליסה חלים גם על כתבי השירות הכלולים בפרק זה להלן.

mobher כי חבota המבטח על פי איזה מכתב השירות מטה תחול בתנאי שפוליסת הביטוח הבסיסית, וכותב השירות הרלוונטי היי בתוקף במועד קורת מקרה הביטוח.

8. כתוב שירות רופא מלואה אישי

אם נרכש כתוב שירות זה והדבר צוין בדף הרשמי, בקורת מקרה רופאי שארע בישראל בלבד (ולאטרם הגעתו לישראל), המנוו' יהיה זכאי לשירותים המפורטים להלן, בכפוף **TOUR AND CARE** לתנאים הכלליים, להגדרות והחריגים המפורטים בפוליסה הבסיסית ("הפוליסה") אליה מצורף כתוב שירות זה.

א. הגדרות:

בכתב שירות זה יהיו למונחים המפורטים להלן המשמעות האמורה בצדם:

1. "החברה" - הראל חברה לביטוח בע"מ.
2. "מוני" - אדם הזכאי לקבל את השירותים נשוא כתוב שירות זה אשר שמו/ה ומספר ותעודת זהותו/ה או מספר דרכונו/ה נקובים בדף פרטי הביטוח כמוון בתוכנית שירות זו.
3. "דף פרטי הביטוח" - דף המצורף לפוליסת הכלול פרטיים הנוגעים לכתב השירות ומהו הוא חלק בלתי נפרד ממנו.
4. "דמי מני" - הסכום בגין כתוב שירות זה שעלה המנוו' לשלם לחברה, על פי תנאי כתוב שירות זה, כאמור בדף פרטי הביטוח.
5. "ילך" - ילך עד גיל 21 אשר שמו/ה ומס' תעודה זהותו/ה או מספר דרכונו/ה, נקובים בדף פרטי הביטוח כמוון.
6. "הספק" - הגוף עימיו התקשרה החברה לצורכי אספקת השירותים המפורטים בכתב השירות זה, אשר פרטיים מפורטים בדף פרטי הביטוח.
7. "רופא" - אדם שהוסמך על ידי השלטונות המוסמכות בישראל כרופא ושמו כולל ברשימת הרופאים לפי תקנה 34 לתקנות הרופאים התשל"ג-1973.
8. "רופא מומחה" - רופא אשר אושר לו בידי הרשותות המוסמכות בישראל תואר מומחה בתחום רפואי מסוים לפי תקנה 2 לתקנות הרופאים (אישור תואר מומחה ובוחינות), התשל"ג-1973, ושמו כולל ברשימת הרופאים המומחים שפורסמה לפי תקנה 34 לתקנות האמותות, ושינוו עוסק ועובד בתחום בישראל.
9. "מנהל רפואי ראשי" - אחראי על אישור זכאות המנוו' לשירות, על פי מוצבים רפואיים מפורטים בתוכנית השירות.
10. "מנהל רפואי אישי" - רופא בעל תואר מומחה ברפואה פנימית או התמחות רלוונטית אחרת על פי החלטת הספק, עמו התקשר הספק בקשר למטען השירותים המפורטים בתוכנית שירות זו.
11. "אחות" - אחות שהוסמכה על ידי השלטונות המוסמכים בישראל עמה התקשר הספק בקשר למטען השירותים המפורטים בכתב השירות זה.
12. "מתאמת שירות" - אדם שעבר הכשרה מתאימה לתפקיד בקשר למטען השירותים המפורטים בתוכנית מקיים/ת את התקשרות השוטפת עם המנוו' בכל הקשור לשירותים מפורטים בתוכנית שירות זו.

13. "**מצב רפואי**" - מערכת נסיבות רפואיות הקיימות בגוף המוני, עקב מחלה או תאונה.
14. "**מקרה רפואי**" - מצב רפואי המתוואר בתוכנית שירותי זו אשר ארע ועובד בישראל בלבד במהלך תקופת הביטוח, בזמן שהות המוני ברצף בישראל, אשר קיומו מוכיח למשני זכות לקבלת השירותים מתוואר ומפורט בתוכנית שירותי זו. יובהר כי לא יוכהן מצב רפואי שהינו מסכן חיים באופן מיידי, מצרייך פניו למין ו/או ניתוח דחוף.
15. "**ליווי רפואי**" - בדיקת שלמות תהליכי הטיפול הרפואי למוני.
16. "**אבחנה**" - מסקנה סופית שניתנה בישראל על ידי רופא מומחה בישראל, המתיחסת למצב רפואי מסוים, המוסקת לאחר לקיחת אנזנזה (פרטיהם שמוסר המוני על מצבו הרפואי), היסטוריה רפואיות, בדיקה רפואיות, ובדיקות נוספות במידת הצורך.
17. "**מצב רפואי חריף**" - מצב רפואי בעל תסמינים המופיעים באופן פתאומי, במידה היראות ובעצמה ואובדן במהלך מרحلة שהות המוני בישראל. זאת **למעט מצב חירום או מקרה רפואי דחוף, המחייב פניו לחדר מיון**.
18. "**תקופת שירות**" - על פי צורך רפואי ועד 30 ימים רצופים, ככל שהמוני שוהה בישראל באופן רציף, מיום פתיחת קריאה של שירות ותשולם דמי השתתפות העצמית כמפורט בפרק השירות החדשנות.
19. "**מקוד השירות**" - שירות טלפוני שייעיל הספק עבור המוניים, לשם קבלת השירותים על-פי כתוב השירות זה.
- *מספר הטלפון של מקוד השירות של הספק עבור מנת הראל הוא: 52226**
20. "**המועד הקובלע**" - מועד כניסה לתקוף של כתוב שירות זה לגבי מנתי, כפי שמצוין בדף פרטי הביטוח.
21. "**תקופת אכשרה**" - תקופה זמן צופה, המתחילה לגביו כל מנת מהמועד הקובלע ומסתיימת בתום 48 שעות. תקופה האכשרה תחול לגביו כל מנת פעם אחת בתקופה ביטוח רציפה, ותחול מחדש בכל פעם שהמוני יצורף לתוכנית השירות החדשן, בתקופות בלתי רציפות. **הספק לא יספק שירותים מפורטים בתוכנית שירות זו לפני תום תקופה האכשרה למעט שירותים הנדרשים עקב תאונה.**
22. "**השתתפות עצמית**" - סכומים בהם מחייב המוני לשאת בעצמו על מנת לקבל שירותים ע"פ כתוב שירות זה, כמפורט בפרק השירות החדשנות. ההשתתפות העצמית השולם על ידי המוני ושירות לספק לפי קבועה הספק.
23. "**מקרה רפואי דחוף**" - שינוי משמעותי במצבו הבריאותי של המוני המחייב פניו למין ו/או אשפוז.
24. "**שנת ביטוח**" - תקופה של כל 12 חודשים רצופים, שהראשונה תחילתה בתאריך תחילת הביטוח כאמור בדף פרטי הביטוח.

ב. פירוט השירותים:

שירותות כולל:

ליווי רפואי -

1. מנתי רופא מומחה אשר ישמש כמנהל רפואי אישי, המנהל הרפואי האישי ופעיל צוות רפואי רפואי הכלל אחות ו/או מתאם/ת שירות, על פי שיקול דעתנו.
2. ריכוז וסיקור התיק הרפואי (Intake) כולל הערכה ראשונה של המקרה הרפואי על ידי המנהל הרפואי אישי.

3. פגישה אישית ורטואלית, או על פי צורך רפואי פנים אל פנים במשרדי החברה עם המנהל הרפואי האישני. פגישות אישיות נוספות י��בו בהתאם לצורך רפואי ועל פי שיקול דעת המנהל הרפואי האישני. מספר הפגישות לא עולה על 4 הפגישות, אלא אם קיים צורך רפואי מהותי אשר מצדיק פגישות נוספות.
 4. הפניות התקין הרפואי להתייעצויות נוספות על פי צורך ובחילוץ המנהל הרפואי האישני לרופא מומחה בתחום הרלוונטי בארץ, לצורך מתן חוות דעת רפואיים נוספת למנהני.
 5. מתן מידע אובייקטיבי במהלך הפגישות כאמור התומך בתהיליך קבלת החלטות הרפואיות ואשר יצוין בדוח הרפואי המשכם כמפורט בסעיף 11 להלן.
 6. שיחות טלפוןות לתיאום עם הגורמים הרפואיים המתפלים במנוי.
 7. הפניות המנוי על פי צורך רפואי לרופא מומחה מומלץ לקבלת טיפול רפואי בפועל, סיוע בתיאום מפגשים רפואיים אלו.
 8. ליווי למקרה רפואי על ידי מתאם השירות /או הוצאות הרפואי והפרא- רפואי.
 9. יעוץ למנוי במהלך ואחריו על פי צורך ובחילוץ לשיקול דעתו הבלעדי של המנהל הרפואי האישני.
 10. ליווי ויעוץ ורטואלי על ידי אחوات בהתאם למקרה הרפואי ועל פי שיקול דעת המנהל הרפואי האישני.
 11. סיכום כל המשמכים הרפואיים לידי דוח רפואי מסכם על ידי המנהל הרפואי האישני, כולל המלצות להמשך טיפול ומוקבים רפואיים, תוך 7 ימים ממועד סיום תקופת השירות בגין המקרה הרפואי.
 12. מוקד שירות טלפוני באמצעותו תיפתח קריית שירות למנוים ובידיקת השתייכותם לתוכנית השירות וכן טיפול שונה בפתרונות המטופלים. המוקד יפעל 24/7 למקירם בחופים הכלולים קבלת הודעות על שינוי משמעותי במצבו הבריאותי של המנוי ובכלל זה פינוי המנוי לבית חולים /או אשפוז.
- עבור כל מקרה רפואי ישולם המני השתתפות עצמית של 450 ש". המני יהיה זכאי לקבל שירותים כמפורט בתוכנית שירות זו לתקופה שתיקבע עפ"י הצורך הרפואי ועלולה על 30 ימים אישור הזכאות על ידי הממין הראשי כמפורט בפרק ג' להלן.
- ניתן יהיה להאריך את תקופת השירות האutorה, באישור המנהל הרפואי האישני ובכפוף לאישור הספק במרקמים בהם קיים צורך רפואי המחייב הארכה של התקופה. הארכת התקופה תחשב כהארכה של אותו מקרה רפואי והמני יחויב בדמי השתתפות נוספים בהתאם עם המני.
- בכל מקרה, המני לא יהיה זכאי לקבל שירות לפי כתוב שירות זה ליותר מאשר מקרה רפואי אחד במהלך תקופת/bitוח. אם במהלך תקופת השירות התגללה מקרה רפואי נוסף /או סיבוך של מקרה הרפואי הקים, ייחסב מקרה כמקרה רפואי אחד.
- יובהר כי בכל מקרה הספק /או החברה אינם מחויבים בהתאם לתוכנית שירות זו להעניק כל שירות רפואי בפועל או מימון של שירות רפואי כאמור, בין אם זה נדרש או הומלץ על ידי המנהל הרפואי האישני ובין אם לאו, למעט השירותים המפורטים בסעיף זה לעיל.

ג. אופן קבלת השירותים:

1. יובהר כי התנאים לקבالت השירותים הנם כי ברשות המנו פוליסט **TOUR AND CARE** תקופה של החברה, תמה תקופת האכשרה בתוכנית השירות, המנו לא קיבל שירות בתקופת הביטוח בה הוא מבקש את השירות, הספק אישר שהmakraה הרפואית כלל תוכנית שירות זו ובוצע תשלום דמי השתתפות עצמית על ידי המנו.
2. בכל עניין הקשור בקבלת השירותים על-פי כתוב שירות זה על המנו לפנות למוקד השירות של הספק.
3. נזק מנו לשירות על פי כתוב שירות זה, יפנה, הוא או נציגו, טלפונית למוקד השירות, יזדהה בשמו או ימסור את שם המנו, מספר דרכון/מספר תעודה זהה, כתובתו, מס' הטלפון בו ניתן להשiao ופרטים נוספים ככל שיתבקש.
4. בהתאם להנחיות נציג השירות בעברית המנו את כל המסמכים הרפואיים בעברית ומטעם רופא מומחה בישראל בלבד, הרלוונטיים לmakraה הרפואית וככל שיש-California כמפורט להלן: סיכומי אשפוזים, תוצאות ו皮ונוחים של בדיקות, סיכומי מחללה, ייעוץ רפואיים, טיפולים, בדיקות הדמיה, תשובות פתולוגיות ו/או כל מסמך רפואיים, טיפולים, בדיקות הדמיה, תשובות פתולוגיות ו/או כל מסמך רפואי אחר, והכל בעברית. **קבالت מסמכים אלו הנה תנאי מוקדם** למתן השירות **כמפורט בתוכנית שירות זו.** כמו כן, רשאי המנהל הרפואי האשראי לבקש מהמוני מעת לעת העתקי מסמכים רפואיים נוספים.
5. הממן הרפואי יבחן את makraה הרפואית על פי תכנית השירות בהתאם על המסמכים הרפואיים שהתקבלו מהמוני יוצאות למנו מנהל רפואי אישי ומתאמת שירות.
6. הודעה על אישור/אי אישור הזכאות לשירות תמסור למנו לא吟חר מ-3 ימי עבודה ממועד קבלת כל המסמכים הרפואיים הרלוונטיים לmakraה ע"י הספק.
7. רק לאחר אישור הזכאות לשירות, יבוצע חיבור בפועל של דמי השתתפות העצמית.
8. **marsh השירות** - בגין makraה רפואי שאושר, יהיה זכאי המנו לשירות כמפורט בתוכנית שירות זו לתקופה **שלא עולה על 30 ימים** מיום אישור makraה על ידי הממן הרפואי. קבוע המנהל הרפואי האשראי כי **קיים צורך רפואי להאריך את השירות לתקופה נוספת של 30 ימים**, ויתאפשר הדבר בכפוף לאישור הספק **ובתשלום נוסף** זהה של השתתפות עצמית.
9. מוקד השירות יהיה פעיל בכל ימות השנה, 24 שעות ביום, למעט ים הクリופרים החל מהשעה 14:00 ועד חלוף שעתיים משעת סיום צום ים הクリופרים.
10. לפגישה אישית פנים אל פנים עם המנהל הרפואי האשראי, יעוז המנו למקומו בכוחות עצמו ועל חשבונו או שהפגישה תבצע באופן מוקורי, בהתאם לבחירת המנו.
11. הספק מתחייב כי השירות ינתן על ידי גורמי מקצוע מתאימים ורלוונטיים לסוג השירות נשוא כתוב שירות זה, בפריסה גיאוגרפית נאותה וכי **קיים תקשורת עיליה** זמינים עם המנו, כוגדר בסעיף ג' על תחת סעיפיו לעיל.
12. השירות ינתן בשטхи מדינת ישראל בלבד, כשהמנוי שוהה פיזית בישראל - למעט חבלי עזה, ואו שטחים בשליטה ואו ניהול הרשות הפלשתינית.
13. על אף האמור בתוכנית שירות זו, פטור הספק מלחתת את השירותים על-פי כתוב שירות זה בmakraה של מצב מלחמה או גיאוס כללי, מגיפה, רעידת אדמה, שביתה וכל כוח עליון אחר אשר אינו מאפשר את מתן השירותים.

14. מובהר כי השירותים כוללים סיווג והכוונה לפני העניין, ואינם כוללים CISI הוצאות כלשהן הכרוכים בקבלתם. כמו כן יובהר כי השירותים לא כוללים ביצוע פעולות בשם של המניי בפני גורמים כלשהם או התייצבוט (עמו או בלבדיו) אצל רשותיות כלשהן במימוש זכויות.

ד. זכאות לקבالت השירותים:

מנוי יהיה זכאי לקבל שירות זה באם הינו עומד באחד מהקריטריונים הבאים ובתנאי שתהlixir האבחן והבירור לפני הפניה לשירות על פי כתוב שירות זה, בכל המקרים שבסעיף 1 להלן, כולל בירור/יעוץ אצל רופא מומחה בישראל, בתחום ההתחמות הקשור לבעה הרפואית:

1. מקרה רפואי שרען או בחון בישראל בלבד, עם אבחנה באחת מן הקטגוריות הרפואיות הבאות:

המנוי יהיה זכאי לקבל שירות אם מצבו הרפואי עונה על המצביעים הרפואיים שלhalbן ועל פי התנאים המוקדמים המצוינים לצד אותהמחלה, אם צוינו:

1.1. סרטן - (Cancer)

- 1.1.1. נוכחות גידול של תאים ממאים הגדלים באופן בלתי מבוקר וחודרים ומתרפשים לרקמות הסביבה /או לרקמות אחרות.

1.1.2. מקרה רפואי אינו כולל אחד מכל:

1. מחלות עור מסווג: Hyperkeratosis, Basal Cell Carcinoma, BCC חזיר או התפשט לאיברים אחרים.

2. מחלות סרטניות בנוכחות מחלת AIDS.

1.2. מחלות CBD חריפות -

קבוצה של מצבים תחולאה שונים המשפיעים על הגוף ווגרים לפגועה בו בرمות השונות (התאיות, הרקמה, המבנה או התפקוד). מחלת CBD אשר בגיןה ניתן שירות במסגרת כתוב שירות זה יכולה להיות בעלת אופי חריף.

מקרה רפואי אינו מחלת CBD כתוצאה מאלכוהוליזם או נטילת סם מסווג כלשהו.

1.3. מחלות כליות -

קבוצה של מצבים תחולאה שונים אשר משפיעים על הכליה ווגרים לפגיעה בرمות השונות (התאיות, הרקמה, המבנה או התפקוד). במסגרת כתוב שירות זה ניתן שירות למקרה של מחלת כליות בעלת אופי חריף בלבד.

1.4. מחלות גסטרו-אנטרכולוגיות -

קבוצת מצבים תחולאה המשפיעים על התפקוד של מערכת העיכול. במסגרת כתוב שירות זה ניתן שירות לתחולאה המערבבת את הקיבה, המעי והאיברים הנלוויים כולל ווושט, CBD, CIS מורה ולבלב, מחלת גסטרו-אנטרכולוגיות אשר אינה בעלת אופי דוחף.

על תהlixir הבירור לפני הפניה לשירות על פי כתוב שירות זה לכלול בירור/יעוץ אצל רופא מומחה בישראל, בתחום ההתחמות הקשור לבעה הרפואית.

- 1.5. מחלות לב ומחלות ווסקולריות -**
מחלות לב וכלי דם הפגעות במערכת הלב (מחלות לב, מחלות לב כליליות), כלי הדם, כולל עורקים, ורידים וכליים למפעמים. המני היה זכאי לשירות ממופרט בתוכנית שירות זו לאחר בירור/יעוץ אצל רופא מומחה בישראל בתחום הרלוונטי.
- 1.6. מחלות נירולוגיות ופרוצדורות פולשניות של מערכת העצבים המרכזית וההיקפית -**
קבוצה של מוצבי תחולאה שונים המשפיעים על מערכת העצבים וגורמים לפגיעה ברמות השונות (התאי, הרקמה, המבנה, ההולכה החשמלית או התפקוד).
- 1.7. מחלות אורתופדיות -**
קבוצה של מחלות שונות או פגעות בעצמות, במפרקים, בשרירים /או בגידים אשר גורמות לכאב שלא נשלט ע"י טיפול רפואי ופיזיותרפי **לפחות במשך 3 ימים**. על תהליך הבירור לשירות על פי כתוב שירות זה לפחות בירור/יעוץ אצל רופא מומחה בתחום ההתמחות הקשור לבעה הרפואית.
- 1.8. מחלות דם (מחלות המטולוגיות) -**
קבוצה של מוצבי תחולאה שונים המשפיעים על רמות ומרכזי הדם השונות (התאי וההומורלי) וגורמים לפגיעה בו בצורות שונות. על תהליך הבירור לפני הפניה לשירות על פי כתוב שירות זה לפחות בירור/יעוץ אצל רופא מומחה בישראל, בתחום ההתמחות הקשור לבעה הרפואית.
- 1.9. מחלות ריאומטולוגיות -**
קבוצה של מוצבי תחולאה שונים המשפיעים על מערכת הפרקים וגורמים לפגיעה ברמות השונות (פרק, מפרק או תפוק). על תהליך הבירור לפני הפניה לשירות על פי כתוב שירות זה לפחות בירור/יעוץ אצל רופא מומחה בישראל, בתחום ההתמחות הקשור לבעה הרפואית.
- 1.10. מחלות ופרוצדורות פולשניות באף, אוזן וגרון (א.א.ג.) -**
- 1.10.1. קבוצה של מוצבי תחולאה שונים המשפיעים וגורמים לפגיעה ברמות השונות של חלל האף והסינוסים, האוזניים, הפה, הלוע והגרון, אוזן ראש צוואר ובסיס הגולגולת.
 - 1.10.2. **מקרה רפואי אינו כולל אחד מלאה:**
 1. **ניטוחי כפתורים באזוניים**
 2. **ניטוחי נחירות**
- 1.11. מחלות בתחום הגנטיקולוגיה -**
- 1.11.1. קבוצת מוצבי תחולאה בתחום בריאות האישה המעורבות את מערכת המין הנשית. במסגרת תכנית שירות זו ינתן שירות בגין מקרה של מחלת גנטיקולוגית בעלת אופי חריף או קרוני. על תהליך הבירור לפני הפניה לשירות על פי תכנית שירות זו לפחות בירור/יעוץ אצל רופא מומחה בתחום ההתמחות הקשור לבעה הרפואית.
 - 1.11.2. **מקרה רפואי אינו כולל אחד מלאה:**
הירionario, לידי, בעיות פוריות ועקרות של הגבר והאישה למעט מקרה רפואי של 3 הפלות חוזרות רצוף ומעלה.

1.12. מחלות ריאה -

קבוצה של מוצבי תחולאה שונים הגורמים לפגיעה בריאה בצורות שונות ומשפיקים על תפקודו הריאי השוניים (נפחים, זרימות ואחרים). על תהליך הבירור לפני הפניה לשירות על פי כתוב שירות זה לכלול בירור/יעוץ אצל רופא מומחה בתחום ההתמחות הקשור לבעה הרפואית.

1.13. מחלות זיהומיות -

קבוצה של מוצבי תחולאה שונים הנגרמים על ידי גורמי מחלת (פתוגנים) שונים (וירוסים, חיידקים, טפילים ואחרים) בעלי מהלך ממושך של 10 ימים לפחות (מתחלת הבירור של המחלת). מקרה רפואי יכול מחלת זיהומית בעלת מהלך של 10 ימים לפחות /או סיבוך של מחלת זיהומית/קדמת.

1.14. מקרה רפואי באשפוז של יותר מ-3 ימים רציפים -

מצבים רפואיים במסגרת אשפוז של 3 ימים רציפים לפחות בהם אין אבחנה ברורה /או קיימת מחלוקת בשיטת הטיפול (שמנני/
ניתוח או אחר).

1.14.2. מקרה רפואי אינו כולל כל אחד מאליה:

מצבים רפואיים אשר בעת הפניה לשירות המנווי הינו מאושפז
במצב סיעודי /או סופני.

1.15. חריגים כלליים:

בנוסף לחריגים הכלליים בפוליסה הבסיסית אשר חלים במלאם גם על כתוב שירות זה, הספק לא יהיה חייב בתנתן שירות על פי כתוב שירות זה במצבים הרפואיים הבאים:

1.15.1. מצב רפואי שהינו מסכן חיים באופן מיידי, מצרייך פינוי למילון
/או ניתוח דחוף.

1.15.2. השתלת איברים בישראל או בחו"ל.

1.15.3. המצבים הרפואיים /או מחלות שאינן מפורטים בפרק ד' לעיל.

1.15.4. המצבים הרפואיים /או פרוצדורות הקשורות בפوريות /או עקרות.

1.15.5. חולמים שאובחנו בחו"ל לפני הגיעם לישראל או בעיה רפואית
שאובחנו לפני הגיעם לישראל לפחות שבועה לאחר בירור שתהינה
עקב מום מולד.

1.15.6. מחלות פסיקיאטריות /או מחלות נפש.

1.15.7. המצבים הקשורים באופן ישיר /או עקיף במטרת יופי /או אסתטיקה
ובכל זאת המשנות יתר, למעט ניתוח שיחזור שד לאחר כריתת שד.

1.15.8. המצבים הרפואיים בתחום רפואיות שיניים ופה ולסת.

1.15.9. טיפול רפואי מניעתי של תסמונת הכשל החיסוני הנרכש (Aids).

1.15.10. מחלת פיבромיאלגיה.

1.15.11. מחלת נירופיטות.

1.15.12. תסמונת עייפות כרונית.

1.15.13. עיורון מוחלט ובلتி הפיר.

1.15.14. שבץ מוחי (CVA).

1.15.15. ורידים ודליות ברגליים.

- 1.15.16. כל טיפול ו/או אשפוז בטיפול נמרץ.
- 1.15.17. כוויות קשות שהמנוי נמצא באשפוז במסגרת מוסד רפואי.
- 1.15.18. אלרגיות.
- 1.15.19. מקרים אשר מטופלים במסגרת רפואה ראשונית.
- 1.15.20. חולים הנמצאים במהלך אשפוז של פחות מ-3 ימים רציפים.

ה. הגבלה

החברה לא תהיה אחראית בגין הוצאות שהוצאה מנוי עבור טיפול החורג מהשירותים המפורטים בכתב השירות.

ו. תוקפו של כתב השירות

- לעין תוקפו של כתב השירות יחול ההוראות בדבר תוקפה, ביטולו ושינויו של פוליסת הביטוח אליה הוא מצורף, כפי שהן קבועות בתנאים הכלליים של הפוליסה ובהתאם להוראות הדין. על אף האמור לעיל, ועל אף ההוראות בדבר תוקפה של הפוליסה הקבועות בתנאים הכלליים כאמור, תהיה חברת הביטוח רשאית לבטל את כתב השירות אם יוחלט על ידיה לבטל או לא לחדש, לפי העניין, לכלל המוניים במרקם של סיום ההתקשרות בין המבתח לספק השירות אם לא הגיעו חברות הביטוח להסדר עם ספק שירות חלופי, וזאת בכפוף לאישור הממונה על שוק ההון, ביטוח וחיסכון. במקרה זה תינתן למוניים הודעה מוקדמת בת 60 ימים אשר תועבר למוניים על ידי חברת הביטוח ו/או ספק השירות.
- mobear כי המוני זכאי לבטל את כתב השירות בכל עת. הביטול יהיה בתוקף ממועד קבלת הודעת המוני בחברה. ככל ששולם על-ידי המוני פרמייה בגין תכנית השירות בגין התקופה שלאחר הביטול, יוחזר למוני החלק היחסי של התשלומים ששולמו בגין התקופה שלאחר ביטול תכנית השירות.
- בנוספ' לאחר מכן כתוב בכתב שירות זה, תוקפו של כתב השירות, ביחס לכל אחד מהמוניים, יפוג מאלו בתאריך המוקדם מבין אלו: 3.1. כאשר הפוליסה הבסיסית TOUR AND CARE אליה מצורף נספח זה, תבטול, מכל סיבה שהיא.
3.2. עם הפסקת תשלום דמי הביטוח בגין הפוליסה הבסיסית ו/או בגין כתב שירות זה, בכפוף להוראות הפוליסה הבסיסית ובכפוף לחוק חוזה הביטוח.
3.3. בתום תקופת הביטוח של הפוליסה הבסיסית TOUR AND CARE.
- במקרה של ביטול ו/או סיום ו/או פקיעת הסכם שבין החברה לבין הספק בקשר למנתן השירותים נשוא כתב שירות זה, מחויב הספק להשלים מנתן שירותים נשוא כתב שירות זה, למוניים אשר נמצאים במהלך תקופת השירות ולא יותר מחודש שירות כולל תקופת ההזודה מראש למוניים על הפסקת השירות.
- mobear, כי במועד פקיעתו, ביטולו או סיום תקפו של כתב שירות זה, מכל סיבה שהיא, תפרק כל זכות של המוני לקבלת השירותים נשוא כתב שירות זה. מנוי שהתחילה בקבלת שירות נשואו תכנית השירות לפני סיום תקפו אך לא השלימה, תפרק זכותו לאחר סיום השלמת השירות.

ז. תנאי הצמדה

- כל התשלומים על-פי כתב שירות זה, לרבות דמי המוני והשתתפות העצמית צמודים למדד על פי התנאים הקבועים בתנאים הכלליים של פוליסת הביטוח אליה מצורף כתב שירות זה.

2. סכום דמי המניין הקבוע בדף פרטי הביטוח והשתתפות העצמית צמודים למדד הבסיס וויצמו למדד מידי חדש, כאשר ממדד הבסיס הינו הממדד שפורסם ב-15 בנואר 2025.

ח. שונות

1. כל התשלומיים לפי כתוב שירות זה כוללים מע"מ חוק. במידה ויחול שינוי בשיעור המע"מ יעודכו תשלומיים אלה בהתאם.
2. הודעות שנשלחו למניין, לפי מענו האחרון שנמסר בכתב למבוקחת, ייחסבו כהודעות שנמסרו למנויים.
3. המניין והחברה מתחייבים להודיע על כל שינוי בכתביהם.
4. כתב שירות זה כפוף לכל תנאי הpolloise הבסיסית TOUR AND CARE לרבות החיריגים שאליה צורף ומהוות חלק בלתי נפרד ממנו.

.9. כתוב שירות יעוץ רפואי מקוון בשיחת וידיאו

אם נרכש כתוב שירות זה והדבר צוין בדף הרשימה, המניי יהיה זכאי לשירותים המפורטים להלן, בכפוף לתנאים הכלליים, להגדרות והחריגות המפורטים בפוליסת הבסיסית **TOUT AND CARE** ("הפוליסה") אליה מצורף כתוב שירות זה. השירות הנitin על פי כתוב שירות זה ניתן על ידי ספק שירות, שאינו חברה, בהתאם לתנאים ולמגבליות המפורטים להלן.

.10. השירות

שירות זה מאפשר למוני לקלוט יעוץ רפואי מקוון בשיחת וידיאו, באמצעות טלפון חכם, מחשב או טאבלט, עם רופא בתחום המשפחה והילדים ועם רופא מומחה בתחוםים הקבועים להלן, מתן השירות כפוף למיشور טכנולוגי מתאים של המניי כהגדרתו להלן, ויונtan בכפוף לתנאים המפורטים בכתב השירות להלן.

.11. הגדרות

בכתב שירות זה יהיו למונחים המפורטים להלן המשמעות האמורה בצדם:

- 2.1. "אתר האינטרנט של הספק" - כתובת האתר הנה - virtualclinic.bikurofe.co.il.
וינונת לשינוי / או לעדכן בכל עת.
- 2.2. "חברה" - הראל חברה לביטוח בע"מ.
- 2.3. "הפוליסה" - הפליסת אליה מצורף כתב שירות זה.
- 2.4. "מניי" - אדם הזקאי לקבל את השירותים נשוא כתב שירות זה אשר שמו ומספר תעודת הזהות או דרכונו שלו נקבעים בדף פרטי הביטוח כמוון בכתב השירות זה.
- 2.5. "דף פרטי הביטוח" - דף המצורף לפוליסה ומהווה חלק בלתי נפרד ממנו, הכול פרטיהם הנוגעים לכתב השירות.
- 2.6. "דמי מנוי" - הסכום בגין כתב שירות זה שעל המניי לשלם לחברה, על-פי תנאי כתב השירות זה, ממופרט בדף פרטי הביטוח.
- 2.7. "ליד" - עד גיל 21 אשר שמו ותעודת זהותו או דרכונו נקבעים בדף פרטי הביטוח כמוון בכתב השירות זה.
- 2.8. "הספק" - הגוף עמו התקשרה החברה לצורך אספקת השירותים ממופרט בכתב השירות זה.
- 2.9. "בית חולים" - מוסד רפואי המוכר על ידי הרשותות המוסמכות בישראל כבתי חולים כלילי בלבד, למעט מוסד שהוא סנטוריום, בית חלהמה, בית הבראה או מוסד שיקומי.
- 2.10. "מחלקה לרפואה דחופה / חדר מיעון" - אגף העשוי לבית החולים והנו חלק בלתי נפרד ממנו, אשר הוכר כחדר מיעון על ידי הרשותות המוסמכות.
- 2.11. "רופא" - אדם שהוסמך, על ידי השלטונות המוסמכים בישראל, כרופא והוא בעל רישיון ממשרד הבריאות לעסוק ברפואה.
- 2.12. "רופא מומחה" - רופא בעל תואר מומחה ברפואה, אשר הוציא על ידי משרד הבריאות במדינת ישראל ושמו כולל ברשימת הרופאים, לפי תקונה 34 לתקנות הרופאים התשל"ג-1973; וספק השירות התקשר עימיו בהסכם למתן השירות.
- 2.13. "רופא מיעוץ" - רופא משפחה (כהגדרתו להלן), רופא מיל"ד, רופא ילדים (כהגדרתו להלן) או רופא מומחה לרפואה פנימית מטעם הספק, לצורך מתן השירות לפי כתב השירות זה.
- 2.14. "רופא משפחה" - רופא מומחה כהגדרתו לעיל בעל התמחות ברפואת משפחה, המשמש כרופא משפחה באחת מקומות החולים או בית חולים בישראל.
- 2.15. "רופא ילדים" - רופא מומחה כהגדרתו לעיל בעל התמחות ילדים, המשמש כרופא ילדים באחת מקומות החולים או בית חולים בישראל.

- 2.16. **"מוקד השירות" או "המוקד"** - שירות טלפוני שיפעל הספק עבור המנוויים, לשם קבלת השירותים על-פי כתוב שירות זה, בשעות הפעילות המצוינות בנוגע לשירותים כאמור. **מספר הטלפון של מוקד השירות של הספק עבור מנווי הראל הוא: 060-260-800-1.**
- 2.17. **"המועד הקבוע"** - מועד כניסה לתקף של כתוב שירות זה לגבי מנווי, כפי שמפורט בדף פרטי הביטוח.
- 2.18. **"השתתפות עצמית"** - סכומים בהם מחויב המנווי לשאת בעצמו, על מנת לקבל שירותים ע"פ כתוב שירות זה, כמפורט בכתב שירות זה. ההשתתפות העצמית תשולם על ידי המנווי לשירות לספק. יובהר כי השתתפות העצמית משולמת בנפרד בגין כל מנווי ובגין שירות עבורי מצוין כי קיימת השתתפות עצמית כמפורט בסעיף 3 להלן.
- 2.19. **"נתן שירות"** - רופא/ה, רופאה/ה מומחה, מרפאה לרופואה ראשונית וכל גורם אחר, המספק שירות המפורט בכתב שירות זה, ואשר הספק קשור עמו בהסכם תקף במועד פנית המנווי למוקד השירות לצורך קבלת השירות או במועד קבלת השירות בפועל, לפי העניין.
- 2.20. **"תקופת השירות"** - תקופה שתחל מהמועד הקבוע וסיומה במועד סיום כתוב השירות עבור המנווי מכל סיבה שהיא, בהתאם ובכפוף לאמור בכתב השירות זה.

3. פירוט השירותים

השירותים הכלולים בכתב השירות זה כמפורט להלן, ושירותים אלו בלבד:

3.1. יעוץ רפואי מקצועי לרופואה ראשונית עם הרופא מומחה בתחוםיו ורופא משפחה וילדים

הmenoוי יהיה זכאי ליעוץ רפואי מקצועי עם הרופא מייעץ ברופואה ראשונית. מובהר במפורש כי השירותים האמורים בסעיף זה הינם שירותי רפואיים בלבד בלבד, באמצעות שיחות וידיאו, ללא פגישה פנים מול פנים עם נתן השירות, והם ינתנו בהתאם לשיקול דעתו המקצועי של הרופא המייעץ ובכפוף לשיקול דעתו המקצועי של הרופא לעניין האפשרות ליתן אותן במסגרת השירות מקצועי וללא כל בדיקה של המנווי או פישתו פנים מול פנים. למען הסר ספק מובהר, כי ככל מקרה לא ימנע הייעוץ המקצועי עם נתן השירות, והוא ולפי שיקול דעת הרופא לא ניתן ליתן את השירות ללא בדיקה פיזית של המנווי. יודיע זאת למנוי הרופא עצמו.

מספר הייעוצים הרפואיים המקצועיים אותם רשאי המנווי למשם במהלך תקופת השירות הננו ללא הגבלה.

הייעוצים הרפואיים המקצועיים הינם ללא השתתפות עצמית.

השירות על פי סעיף זה ינתן בموועדים הבאים: ביום א' - 07:00 עד 18:00 ועד השעה 07:00, ובימי ו' מהשעה 14:00 עד יום א' שעיה 07:00. למעט יום כיפור בין השעות 14:00 בערב כיפור ועד שעתים לאחר שעת סיום צום יום הכיפורים.

היעוץ הרפואי המקצועי על פי סעיף זה יתקיים עד 30 דקות מרגע קבלת הפניה קרי - אישור בבקשת השירות באתר האינטרנט של הספק או במוקד השירות, וב惟ך שהפניה התקבלה במסגרת שעות הפעילות המפורטות כמפורט בסעיף לעיל.

הרופא מייעץ יתן למנוי מידע והכוונה רפואיים, ככל שיידרש לו לשיקול דעתו הבלעדי, ובין היתר, יבצע (במידת הצורך) את הפעולות הבאות:

3.1.6.1. מסירת אמונזה רפואיים (הסיפור הרפואי) מהmenoוי או מההור הילך המנווי.

- 3.1.6.2. מתן מרשם רפואי לרכישת תרופות ראשונות בהתאם לשיקול דעתו המקצועי של הרופא המומחה. המרשם ימסר באמצעות דוא"ל או באמצעות אלקטרוני אחר אשר זמין באופן סביר לרשות הרופא. המרשם יהיה חתום דיגיטלי לרכישה ברשותה ה"סופר פארם".
- 3.1.6.3. מתן הפניה לחדר מין באמצעות דוא"ל.
- 3.1.6.4. מתן המלצה להפעלת המוני להמשך טיפול לפי שיקול דעתו המקצועי והמלצחות של הרופא המייעץ.
- 3.1.6.5. משלהUCH סיכום ייעוץ למני באמצעות דוא"ל.
- 3.1.6.6. השירות אינו כולל מתן חוות דעת לצרכי הליך משפטי.**
- 3.2. רפואת מומחים - ייעוץ רפואי מקוון על ידי רופא מומחה בתחום עור, אורתופדיה וקרדיולוגיה**
- 3.2.1. המוני יהיה זכאי ליעוץ רפואי מקוון עם רופא מומחה תוך 24 שעות ממועד קבלת אישור בבקשת השירות, מרשימתנותי השירות הקיימת באתר האינטרנט של הספק.
- 3.2.2. השירות ינתן במקרים המאפשרים על פי נסיבותיהם מתן ייעוץ רפואי מקוון, על-פי שיקול דעתו של הרופא המומחה, בתחום הרפואה הבאים: עור, אורתופדיה וקרדיולוגיה.
- 3.2.3. הרופא המומחה יהיה רשאי על פי שיקול דעתו, להודיע למוני כי הנסיבות איינן מאפשרות מתן ייעוץ רפואי מקוון. האמור בסעיף 3.1.1 לעיל, לעניין שיקול דעתו של הרופא יכול גם לעניין ייעוץ רפואי מקוון על ידי רופא מומחה בסעיף זה.
- 3.2.4. בסיום הייעוץ, קיבל המוני חוות דעת רפואי של הרופא המומחה, הכוללת סיכום ייעוץ והמלצות להמשך טיפול. במידת הצורך תכלול חוות הדעת את אחד מה הבאים: מרשם לצורך רכישת תרופה, הפניה לבית חולים או לרופאה לרפואה ראשונית.
- 3.2.5. המוני יעביר את המסמכים הרפואיים הרלוונטיים (צלומים, בדיקות וכו') עד שעה לפני הייעוץ הרפואי עמו המומחה. ניתן להעביר את המסמכים באמצעות דוא"ל או באמצעות אלקטרוני אחר אשר זמין באופן סביר לרשות הרופא המומחה. יובהר כי העברת המסמכים הנה כל' עזר מהותי לאפקטיביות של הייעוץ הרפואי המכוון.
- 3.2.6. מוני יהיה מעוניין, יהיה רשאי לקבל שירות איסוף מידע לקרהת ייעוץ רפואי מקוון מומוחים, בהשתתפות עצמה של 90%. במקרה זה יתואם מועד חדש ליעוץ עם רופא מומחה. איסוף המידע יבוצע בתאות מראש עם מוקד השירות במקומות מהם ניתן לבצע איסוף.
- 3.2.7. עברו כל ייעוץ רפואי מקוון על פי סעיף זה, ישלם המוני במישרין לספק, השתתפות עצמה בסך 100%.
- 3.3. השירותים על פי סעיפים 3.1-3.2 לעיל, ינתנו על ידי נוטני שירות, כהגדרתו של מונח זה בהגדרות לעיל, ובתנאי שהמוני פנה לאתר הספק או למוקד השירות בטרם קבלת השירות. המוני אינו רשאי לשיפוי או כל תשלום אחר במידה וקיבל אייזה מהשירותים שלא באמצעות המוקד או אתר הספק ו/או שלא מנותן השירות.
- 3.3.1. יובהר כי המידע הרפואי ואו הייעוצים הרפואיים הרלוונטיים שיינתנו במסגרת כתוב שירות זה, הינם שירותים הנ ניתנים בהסתמך על המידע הנמסר על ידי המוני ו/או הורי הילד המוני ובהתבסס על מידע זה בלבד.
- 3.3.2. מובהר, כי בכל מקרה של בעיה דחופה, מצב חירום רפואי, או מצב מצוקה על המוני לפניו מיידי לקבלת טיפול רפואי אצל גורם אחר

לרכות שירות רפואי דחופה. כן מובהר שאין בייעוץ המקוון כדי להוות תחליף לבדקה ואו בייעוץ רפואי מלא על ידי צוות רפואי, בהתאם לצורך. 3.3.3. מובהר כי לנוכח השירות שיקול הדעת המקצועית המלא והבלתי להפנות את המבוקש לנוכח שירות אחר במרקם של ספק השירות.

4. אופן קבלת השירותים

- 4.1. מני הזכה לקבלת שירות על פי כתוב שירות זה יפנה לאתר האינטרנט של הספק ויבצע רישום ראשון הכלול מספר ת.ז/דרכון, כתובת, טלפון ופרטים נוספים הקשורים למטען השירות ולמצב הרפואי שבגינו נזקק המני לשירות, ככל שיתבקש. לחילופין, רשאי המני לנפות למוקד השירות הטלפוני שיכoon אותו על אופן קבלת השירות.
- 4.2. מוקד השירות הטלפוני יהיה פעיל 7/24 ובכפוף לשעות מבחן השירות המצוינות בסעיף 3.1.4 לעיל.
- 4.3. 5 דקוטה לפני הייעוץ הרפואי המכוון על פי סעיפים 3 לעיל (בסעיפים הרלוונטיים), יקבל המני התראה לגבי הייעוץ-SMS, באתר האינטרנט או במייל. בנוסף יקבל המני זכרות על מועד הייעוץ על פי סעיף 3.2 לעיל, שעה לפני הייעוץ שנקבע.
- 4.4. במועד הייעוץ יתחבר המני לאתר האינטרנט של הספק, באמצעות לינק במייל או לינקטלפון ויקבל את השירות.
- 4.5. המני רשאי לבטל את הזמנתו לקבלת השירות באמצעות ביטול בבקשת ביטול באתר האינטרנט של הספק או להודיע על כך למוקד השירות לפני המועד המתוכנן של הייעוץ המכוון. למען הסר ספק, מובהר כי אם לא יודיע המני על הביטול לפני המועד המתוכנן כאמור, ייחשב כמובן שימוש את השירות שהזמין לכל דבר ועניין, לרבות לעניין השתתפות העצמית לגבי שירות הכרוך בתשלום השתתפות עצמית כמפורט בכתב השירות לעיל.
- 4.6. הספק מתחייב כי השירות ינתן על ידי גורמי מקצוע מתאימים ורלוונטיים לסוג השירות נשוא כתוב שירות זה, בפרט גיאוגרפיה נאותה וכיקיים תקשורת יעילה וזמינה עם המני, כאמור בסעיף 3 לעיל.

5. הגבלות וסיגים

- בנוסף להrigים הכלליים בפולישה הבסיסית אשר חלים במלואם גם על כתוב השירות זה, הספק לא יהיה חייב במתן שירות על פי כתוב שירות זה במקרים הבאים:
- 5.1. החברה ו/או הספק אינם אחראים בגין פגיעה בגין יכולת ליתן את השירותים או חלקל שמעוותיהם מהם, עקב מלחמה או גיוס כללי, מתקפת טרור, מגיפה, רעידת אדמה, שביתה וככל עליון אחר אשר אינםאפשרים את מתן השירותים.
 - 5.2. על אף האמור בכתב השירות זה, פטור הספק מלתת את השירותים על-פי כתב השירות זה במקרה של מצב מלחמה או גיוס כללי, מתקפת טרור, מגיפה, רעידת אדמה, שביתה וככל עליון אחר אשר אינםאפשרים את מתן השירותים.
 - 5.3. מבלי Lageruן מן האמור לעיל, החברה ו/או הספק לא יהיה אחראים בגין כל נזק שייגרם עקב כשל בתקשרות הנובע מגורמים חיצוניים, וכן מטיב התקשרות בנקודת הקצה של המני.
 - 5.4. יובהר כי העברת מידע רפואי על ידי המני לנוכח השירות אינה מהווה קבלת של המידע הרפואי בידי החברה.
 - 5.5. יובהר כי השירות לרפואת מומחים כמפורט בסעיף 3.2 לעיל, הנו לרשותם ההסתמכוויות המפורטת בסעיף זה בלבד.
 - 5.6. השירות על פי כתוב שירות זה אינו כולל מתן חוות דעת רפואי מקצועית לצרכים משפטיים ו/או לצרכים אחרים שאינם רפואיים ורידא.

.6. הגבלות

החברה לא תהיה אחראית בגין הוצאות בכל אחד מהענינים הבאים:

- 6.1. הוצאות שהוצאה המוני עבור שירות, החורג מהשירות המפורט בכתב השירות זה.
- 6.2. הוצאות שהוצאה המוני עבור שירותים על ידי מבצע שירות אחר, שאינו מבצע שירות או נותן שירות שב הסכם, כמפורט לעיל.

.7. תוקפו של כתב השירות

- 7.1. כתוב השירות יכנס לתוקפו החל מהמועד הקבוע. לעניין תוקפו של כתב השירות וחולן ההוראות בדבר תוקפה, ביטולה ושינוי של פוליסת הביטוח אליה הוא מצורף, כפי שהן קבועות בתנאים הכלליים של הפוליסה ובהתאם להוראות הדין. על אף האמור לעיל, ועל אף ההוראות בדבר תוקפה של הפוליסה הקבועות בתנאים הכלליים כאמור, תהיה חברת הביטוח רשאית לבטל את כתב השירות אם יחולט על ידי לבתו או לא חדשן, לפי העניין, לכלל המוניים במקורה של סיום ההתקשרות בין המבטח לספק השירות אם לא הגיעה חברת הביטוח להסדר עם ספק שירות חלופי, וזאת בכפוף לאישור המפקח על ביתוח. במקרה זה תינתן למוניים הודעה מוקדמת בת 60 ימים אשר תועבר למוניים על ידי חברת הביטוח ו/או ספק השירות.

- 7.2. מובהר כי המוני זכאי לבטל את כתב השירות בכל עת. הביטול יהיה בתוקף ממועד קבלת הודעה המוני בחברה. ככל ששולם על ידי המוני פרמייה בין כתב השירות בגין התקופה שלאחר הביטול, יהוזר למנוי החלק היחסי של התשלומים ששולמו בגין התקופה שלאחר ביטול כתב השירות.

- 7.3. תוקפו של כתב השירות, ביחס לכל אחד מהמוניים, יוג מגליו במקרים הבאים:
 - 7.3.1. במועד ביטול פוליסת הביטוח אליה צורף כתב השירות זה, כאמור בסעיף 7.2 לעיל.

- 7.3.2. אם דמי המוני לא שולם במועדם - במועד בהתאם למפורט בסעיף 8 להלן.

- 7.3.3. במקרה של סיום / או הפסקה של ההסכם שבין החברה לספק, בהתאם להאמור בסעיף 7.1 לעיל.

- 7.4. להסרת כל ספק, יובהר כי במועד פיקיעתו של כתב השירות זה, ביטולו או סיום תוקפו, מכל סיבה שהיא, תסתומים זכאותו של המוני לקבלת שירותים על פי כתב השירות זה. על אף האמור, מני שפונה לקבלת שירות בטම מועד פיקיעתו של כתב השירות זה, יהיה זכאי להמשיך לקבל את השירותים שלגביו בוצעה הפניה.

- 7.5. בוטל כתב שירות זה, מכל סיבה שהיא, תחדל החברה לגבות מהמוני דמי מנוי בגין כתב השירות זה החל ממועד בו בוטל כתב השירות.

- 7.6. בכל מקרה של ביטול כתב השירות, לא יוחזרו דמי המוני אשר שולם בגין התקופה שלפני ביטול כתב השירות.

- 7.7. החברה רשאית לעורך בכל עת שינויים בכתב השירות זה, ושינויי כאמור יכנס לתוקף 30 ימים לאחר מתן הודעה על כך בכתב למנוי. במקרה זה, יהיה המוני רשאי להמשיך בכפוף לשינוי שיערכ בכתב השירות או להודיע על רצונו להפסיק את המוני על פי כתב השירות בהודעה בכתב לחברת.

.8. תנאי הצמדה ודמי המוני

8.1. שיעורם של דמי המוני קבוע בדף פרטי הביטוח.

- 8.2. כל התשלומים על פי כתב שירות זה, לרבות דמי המוני והשתתפות העצמית צמודים למדד. "מדד" משמעו מדד המחייבים לצרוך כולל פירות וירקות המתפרנס מדי פעם בפעם ע"י הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה וכן מדי אף אם יתפרנס ע"י כל

גוף או מוסד רשמי אחר שיבוא במקומו, בין אם יהיה בניו על אותם נתונים שעלה בהם בניו המدد הקיים ובין אם לאו. אם יבוא במקום המدد האמור מدد אחר שייתפרנס על ידי גוף או מוסד כאמור ואוטו גוף או מוסד לא קבע את היחס שבין המدد الآخر לבון המדר המוחלף, יקבע היחס האמור ע"י הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה.

.8.3. ממד הבסיס – ממד – אשר פורסם ביום 15 בינואר 2025.

.8.4. "מדד החדש" משמעו הממד היודע ביום התשלום.

.8.5. סכום דמי המני הקבוע בדף פרטי הביטוח וההשתתפות העצמית צמודים לממד הבסיס ויעודכו אחת לחודש.

.8.6. או תשלום דמי המני במלואם:

לא שולמו דמי המני או חלק מהם במועדם ולא שולמו גם תוך 15 יום לאחר שחברה דרש מה המני לשולם, רשאית החברה להודיע למנוי בכתב כי השירות יתבטל תוך 21 ימים נוספים, אם הסכם שבפיgor לא ישולם לפני כן.

9. **שינויות**

.9.1. כל התשלומים לפי כתב שירות זה כוללים מע"מ חוק. במידה ויחול שינוי בשיעור המע"מ יעודכנו תשלומים אלה בהתאם.

.9.2. אם רשותים כמה מנויים לכתב השירות, הודעות שנשלחו למנוי, לפי מענו האחרון שנמסר בכתב למברחת, ייחסבו כהודעות שנמסרו לכל המוני בכתב השירות.

.9.3. המני והחברה מתחייבים להודיע על כל שינוי בכתביהם.

.9.4. כתב שירות זה מתייחס לגברים ונשים כאחד.

.9.5. הזכות לקבלת השירות הנה אישית, ואין המני רשאי להעבירה לאחר.

.9.6. כתב שירות זה כפוף לכל תנאי הpolloה הבסיסית TOUR AND CARE לרבות החירוגים שאליה צורף ומהויה חלק בלתי נפרד ממנו.

10. **מקום השיפוט**

בכל מחלוקת שתתגלו בין הצדדים עם כתב שירות זה, יהיה מוסמך לדון אך ורק בית המשפט המוסמך בישראל והدون החול הינו דין מדינת ישראל בלבד.

טבלת גבולות אחריות לפוליסה

גבולות האחריות	עיקרי הכספי
350,000 ש"ח	גבול אחריות לפוליסה
עד 90 יום	הוצאות רפואיות בעת אשפוז
כלול בגבולות האחריות	הוצאות רפואיות שלא בעת אשפוז
טיפול ייעוץ אצל רופא	טיפול משבדה, חבישה, צילומי רנטגן
כלול בגבולות האחריות	עזרה ראשונה בתחנת מד"א
700 ש"ח	תרומות
כלול בגבולות האחריות	הוצאות העברה באمبולנס
700 ש"ח	טיפול חירום בשניים
18,000 ש"ח	העברת גופה
פרק ג' ו-ד' - נספחים וכתבי שירות לפוליסה תמורה דמי ביטוח נוספים	
35,000 ש"ח	התסה רפואית פתרונות אישיות בישראל: 1. מות מתאונה: פיצוי בסכום ביטוח מלא ועד פערם בסך 50,000 ש"ח. 2. נכות מתאונה: פיצוי מחושב בהתאם לאחוז הנכונות מוכפל בסכום הביטוח המלא. 3. שבר מתאונה: על פי טבלת הפיצויים בסעיף 6.2.3 ללהן ועד 4,000 ש"ח. 4. כוויות: על פי טבלת הפיצויים בסעיף 6.2.4 ללהן ועד 4,000 ש"ח. 5. אשפוז מתאונה: פיצוי יומי בסך 100 ש"ח ליום החל מיום השלישי ועד 42 יום.
כלול בגבול האחריות	ביטול חריג ספורט אתגרי - ביטול חריג הקבוע בסעיף 4.6 לפרק ב' עבור הפוליסה הבסיסית בלבד
	כתב שירות ייעוץ רפואי מקוון בשיחות וידיאו
	כתב שירות רופא רפואי אישוי

mobher, כי גבולות האחריות אינם מctrבים את הוארכה תקופת הביטוח.
רק תנאה וחירגיה המלאים של הפוליסה יחייבו את המבטוח.

גילוי נאות

טלפון: *2735 פקס 03-7348178	כתובת הדואר האלקטרוני: polisotbs@harel-ins.co.il	אבא הל 3, ת"ד 10951, רמת גן 5252202	כתובת אתר האינטרנט: www.harel-group.co.il
--------------------------------	---	---	--

תמצית תנאי הביטוח – TOUR&CARE ביטוח רפואי לתיירים בישראל

מהדורה 06/2025

תמצית פרטי הpolloisa	
שם הביטוח	TOUR&CARE
סוג הביטוח	ביטוח רפואי לתיירים בישראל
תקופת הביטוח	התקופה המצוינת בדף פרטי הביטוח ושלא תעלתה על התקופה המרבית כמפורט בסעיף 1.8 לפוליסה.
תיאור הביטוח	כיסוי אצל נזקן שירות שבsecsם עבור הוצאות אשפוז והוצאות שלא בעת אשפוז כמפורט בתנאי הpolloisa, לרבות הוצאות חדר מין, בדיקות, טיפול חרום בשינויים ועוד. כמו כן אמן רכש ותמורת דמי ביטוח נוספים, כולל הכיסוי הוצאות להטסה רפואית, ביטוח תאונות אישיות, ביטול חירג ספורט אטגרי, רופא מלאה אישיש ויעוץ רפואי מקוון.
הpolloisa אינה מכסה את המבוטח בנסיבות הבאים (חריגים בpolloisa)	בairוע ביטוח בגין מצב רפואי קודם וכן בגין המקרים המפורטים בסעיף 4 לפוליסה ובסעיף 6.3 לביטוח תאונות אישיות, ובסעיף 1.15 בפרק ד' לכטב השירות רפואי מלאה, ובסעיף 5 לכטב השירות רפואייעוץ רפואי מקוון. באפשרות לפנות לחברת קבלת מידע מודיען זה.
אחרי כמה זמן מתחילה הביטוח ניתן לתבע ולקלבל תגמול (אכשלה')	כמפורט בסעיף 1.9 לתנאי הpolloisa ולכטב השירות רפואי מלאה אישיש – 48 שעות.
השתתפות עצמית	על פי המפורט בדף פרטי הביטוח כמפורט בסעיף 1.25 לפוליסה. על 450 על פי המפורט בסעיף 3.2.6-3.2.7 – בכטב השירות רפואי מלאה אישיש, על 100 על פי המפורט בסעיפים 3.2.6-3.2.7 – בכטב שירות רפואייעוץ רפואי מקוון וכן של 90 על שירות אישיש מידע.
עלות הביטוח	על פי המצוין למבוטח בדף פרטי הביטוח. מחיר הביטוח לא ישנה במהלך תקופת הביטוח, למעט האפשרות לעדכן את הפרמייה באישור הממונה על שוק ההון, ולמעט שינויים הנובעים מהצמדה למדד המוצרים לצרכך. מחירי הביטוח למוצר זה נקבעים למועד פרסוםם. שים לב! מחיר הביטוח עלול להשתנות בהתאם למצבך הרפואי או עקב מתן הנחה.

תקופת אכשלה – תקופה המתחילה במועד תחילת הביטוח. בקרות מקרה ביטוח במהלך תקופת אכשלה – לא יהיה זכאי מבוטח (או מוטב) לתגמול ביטוח.

תמצית תיאור הכספיים בפוליסה		
שם הכספי	תיאור הכספי	מה הסכום המקסימלי שניית לתב尤
פרק ב' - שירות בריאות	<p><u>סעיף 3</u> לפוליסה – השותפות בהוצאות בגין טיפולים רפואיים בעת אשפוז ושהלא בעת אשפוז, לרבות ייעוץ, בדיקות, טיפולים רפואיים בשינויים נזון וטיפול חירום בשינויים אצל נזון שירות שבאסכם.</p>	<p>סעיף 3 – עד לסך 350,000 נ"ל ועוד 90 יומם במקורה של אשפוז עבור טיפולים רפואיים – עד לסך 700 נ"ל לסך 700 נ"ל השותפות עצמית לטיפולים על פי המפורט בדף פרטי הביטוח מוגדר בסעיף 1.25 לפוליסה.</p>
פרק ג' – ד' – נספחים והרחבות לפוליסה תמורה דמיavitoch nosfim		
הטסה רפואיות (נספח תמורה דמיavitoch nosfim)	<p><u>סעיף 5</u> לפוליסה – עד לסך של 35,000 נ"ל להשתתפות בעלות של הטסה רפואיות בישראל לחו"ל, במקורה של אירוע רפואית בגין זכאי המבוטח להחזר הוצאות רפואיות בפוליסה.</p>	<p><u>סעיף 5</u> לפוליסה – זכאות להשתתפות בעלות של הטסה רפואיות בישראל לחו"ל, במקורה של אירוע רפואית בגין זכאי המבוטח להחזר הוצאות רפואיות בפוליסה.</p>
ביטוח תאונות אישיות (נספח תמורה דמיavitoch nosfim) – מעל גיל 18 ועד גיל 70	<p><u>סעיף 6</u> לפוליסה – פיצוי חד פעמי במקורה מות או נכות, כוויות או שברים או אשפוז כתוצאה מהתאונה שאורעה בישראל בלבד.</p> <p>1. מותות מתאונה: פיצוי בסכום ביטוח מלא ועד פערם בסך 50,000 נ"ל.</p> <p>2. נכות מתאונה: פיצוי מחושב בהתאם לאחוז הנכות מוכפל בסכום הביטוח המלא.</p> <p>3. שברים מתאונה: על פי טבלת הפיצויים בסעיף 6.2.3 להלן ועד 4,000 נ"ל.</p> <p>4. כוויות: על פי טבלת הפיצויים בסעיף 6.2.4 להלן ועד 4,000 נ"ל.</p> <p>5. אשפוז מתאונה: פיצוי יומי בסך 100 נ"ל ליום החל מהיום השלישי ועד 42 יומי.</p>	<p><u>סעיף 6</u> לפוליסה – פיצוי חד פעמי במקורה מות או נכות, כוויות או שברים או אשפוז כתוצאה מהתאונה שאורעה בישראל בלבד.</p>
ביטול חריג ספורט אתגרי – ביטול חריג 4.6 לפוליסה (נספח תמורה דמיavitoch nosfim)	<p>camor בפרק ב' לעיל</p> <p><u>סעיף 7</u> לפוליסה – כיסוי עבור שירות בריאות ממופרט בפרק ב' לפוליסה, במקורה שנגרם עקב השתתפות המבוטח בפעילויות ספורט אתגרי, באופן חובה. מובהר כי רכישת נספח זה לביטול חריג ספורט אתגרי אינה מהווה רכישת כיסוי הרחבה לספורט אתגרי עבור נספח לביטוח תאונות אישיות.</p>	<p>camor בפרק ב' לעיל</p> <p><u>סעיף 7</u> לפוליסה – כיסוי עבור שירות בריאות ממופרט בפרק ב' לפוליסה, במקורה שנגרם עקב השתתפות המבוטח בפעילויות ספורט אתגרי, באופן חובה. מובהר כי רכישת נספח זה לביטול חריג ספורט אתגרי אינה מהווה רכישת כיסוי הרחבה לספורט אתגרי עבור נספח לביטוח תאונות אישיות.</p>

תמצית תיאור הcisois בפוליסה		
שם הcisoi	תיאור הcisoi	מה הסכם המקסימלי שנייתן לתבוע
פרק ג' ו-ד' - נספחים והרחבות לפוליסה תמורה דמיavit ביטוח נספחים		
		<p>בסיפה לפרק ד' לכתב השירות - השתתפות עצמית בסך 450 ש"ח לכל מקירה רפואי.</p> <p>סעיף 8 במצבים הרפואיים המפורטים בסעיף ג' לכתב השירות, בקורת מקרה רפואי שארע בישראל בלבד (ולא קודם הגעתו לישראל), יהיה המבוטח זכאי ליעוץ רפואי ולוויין רפואי לרבות - מינוי רפואי מומחה שישמש כמנהל רפואי אישי, ריכוז התקיק הרפואי, ליווי על ידי אחות במידה הצורך וודע.</p>
	<p>השתתפות עצמית בסך של 100 ש"ח עבור יעוץ רפואי מוקון על פי סעיף זה. והשתתפות עצמית בסך של 90 ש"ח עבור שירות איסוף מידע לקרה יעוץ רפואי מוקון.</p>	<p>סעיף 9 יעוץ רפואי מוקון לרפואה ראשונית עם רופאי מומחה בתחום רפואי משפחה וילדים. השירות על פי סעיף זה יינתן במקרים הבאים: ביום א'-ה' מהשעה 18:00 ועד השעה 00:07, ובימי ו' מהשעה 00:00 עד יום א' שעיה 00:00. לפחות יום כיפור בין השעות 14:00 בערב כיפור ועד שעתים לאחר שעת סיום צום ים הכיפורים. וכן יעוץ רפואי מוקון עם רופאי מומחה תוך 24 שעות ממועד קבלת אישור קבלת השירות בתחומים הבאים בלבד: עור, אורתופדיה וקרדיולוגיה.</p>
הסכומים לעיל הנמ לפי מדד שפורסם ב 15.1.2025		
הערות	<p>"חברת הביטוח תשלם את ההוצאות בפועל וזאת עד לתקרה הקבועה בפוליסה. שים לב, בмедиיה יש לך כיסוי זהה בפוליסה אחרת לא תהיה זכאי להחזיר כפול מעבר לגובה ההוצאות בפועל ובכפוף לתנאי הפוליסה."</p>	

התנאים המלאים והמחייבים הינם התנאים המפורטים בפוליסה.

פרטי התקשרות

משרד ראשי

בֵּית הַרְאֵל, רֹחֶם אָבָא הַלְּ, 3
ת.ד. 10951 רָמַת גָן 5252202

סנדי וויליאם

6348.34

7005431



אתר הראל: www.harel-group.co.il