



ביטוח & Tour

ביטוח בריאות לתיירים בישראל

מהדורת יוני 2025

תוכן עניינים

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

TOUR&CARE

ביטוח רפואי לתיירים בישראל

אם נרכשה פוליסה זו והדבר צויין בדף פרטי הביטוח, כאמור להלן, ישפה המבטח את המבוטח, בגין הוצאות עבור שירותים רפואיים ו/או ישלם ישירות לנוותני השירות ו/או למוסד הרפואי שסיפק את שירותי הבריאות בגין מקרה ביטוח ו/או יפצה את המבוטח, הכל כמוגדר וכמפורט בפוליסה, במשך תקופת הביטוח, בגבולות אחריות המבטח, בתנאים, בסייגים ובחריגים כמפורט בפוליסה זו.

פרק א': הגדרות ותנאים כלליים

1. הגדרות

- 1.1. **המבטח:** הראל חברה לביטוח בע"מ.
- 1.2. **המבוטח:** מי ששווהה במדינת ישראל באופן ארעי ושאינו תושב או אזרח מדינת ישראל, אשר שמו מצוין בדף פרטי הביטוח.
- 1.3. **הפוליסה:** חוזה ביטוח זה, לרבות ההצעה, דף פרטי ביטוח וכל נספח או תוספת המצורפים לו.
- 1.4. **הצעת הביטוח:** טופס ההצעה המהווה בקשה להצטרף לביטוח על-פי פוליסה זו, כשהוא מלא על כל פרטיו וחתום על ידי המבוטח או על ידי אפוטרופוס חוקי. ההצעה תכלול גם את הצהרת הבריאות שמולאה ונחתמה על ידי המבוטח (או האפוטרופוס) וכן את פרטי אמצעי התשלום.
- 1.5. **דף פרטי הביטוח:** דף המצורף לפוליסה ומהווה חלק בלתי נפרד ממנה, הכולל, בין היתר, פרטים אישיים של המבוטח ואת התנאים הדרושים לשם התאמת פוליסת הביטוח לתנאי חוזה הביטוח למבוטח. במקרה של סתירה בין תנאי הפוליסה לבין התנאים המפורטים בדף פרטי הביטוח, יגברו התנאים בדף פרטי הביטוח.
- 1.6. **חו"ל:** כל מקום או מדינה מחוץ לישראל, לרבות כל אמצעי תחבורה בדרכם מישראל 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 שצויינה בדף פרטי הביטוח. תקופת הביטוח לא תעלה על התקופה המרבית, בהתאם למפורט להלן:

1.8.1. תקופה מרבית:

למבוטחים עד גיל 59: 180 יום

למבוטחים מגיל 60 עד גיל 65: 90 יום

למבוטחים מגיל 66 עד גיל 75: 45 יום

למבוטחים מגיל 76 עד גיל 80: 14 יום

- 1.8.2. יובהר כי חידוש הביטוח, מעבר לתקופה הנקובה בדף פרטי הביטוח (בין אם בתום או במהלך התקופה המירבית), כפוף לאישורו של המבטח ולמילוי הצהרת בריאות. חידוש כאמור מהווה תקופת ביטוח חדשה, על כל המשתמע מכך, ויהיה בהתאם לתנאים ובדמי הביטוח הקיימים באותה עת בחברה (בהתאם להוראות סעיף 2.10 להלן).

- 1.9. **תקופת אכשרה:** תקופה של 48 שעות מתחילת תקופת הביטוח כהגדרתה בסעיף 1.8, אשר במהלך תקופה זו, המבטח לא יהיה אחראי למקרה ביטוח שאירע, למעט במקרה של תאונה, כמוגדר בסעיף 1.11 להלן. מקרה ביטוח שאירע במהלך תקופת האכשרה דינו כמקרה ביטוח שאירע לפני תחילת הביטוח. **יובהר, כי בכל חידוש של תקופת הביטוח, תקופת האכשרה תימנה מחדש.**
- 1.10. **מקרה ביטוח:** מקרה שאירע בישראל בו נזקק המבוטח בתוך תקופת הביטוח, לטיפול רפואי בישראל הכלול במסגרת פוליסה זו והטיפול הרפואי ניתן בתוך תקופת הביטוח ו/או לכל המאוחר תוך 30 יום מיום סיום תקופת הביטוח, הכל בתנאים, בסייגים ובחריגים כמפורט בפוליסה זו.
- 1.11. **תאונה:** חבלה גופנית שנגרמה עקב הפעלת כוח פיזי בלבד, כתוצאה מאירוע פתאומי, חד פעמי ובלתי צפוי מראש, הנגרם במישרין על ידי גורם חיצוני וגלוי לעין, המהווה את הסיבה היחידה הישירה והמידית לקרות מקרה הביטוח. **למען הסר ספק, אלימות מילולית ו/או לחץ נפשי ו/או הצטברות של פגיעות זעירות חוזרות לאורך תקופה, הגורמים לנכות לא ייחשבו כ"תאונה".**
- 1.12. **מוסד רפואי:** בית חולים או מרפאה לרבות מכון רפואי, מעבדה, מרכזי אבחון, בית מרקחת.
- 1.13. **בית חולים כללי-ממשלתי:** מוסד בישראל המוכר ע"י הרשויות המוסמכות כבית חולים כללי/ממשלתי ומשמש כבית חולים בלבד, **להוציא מוסד שהוא גם סנטוריום ו/או בית החלמה ו/או בית הבראה ו/או מוסד משקם.**
- 1.14. **חדר מיון:** מקום המיועד למתן טיפול רפואי דחוף המאושר על ידי הרשויות המוסמכות בישראל לפעול כחדר מיון.
- 1.15. **הוצאות אשפוז בבית חולים:** הוצאות רפואיות הכרוכות באשפוז המבוטח בבית חולים, אשר הוצאו במהלך תקופת הביטוח ולמשך תקופה שלא תעלה על 90 יום כמפורט בפוליסה.
- 1.16. **הוצאות רפואיות שלא בעת אשפוז:** תשלום עבור טיפול רפואי, בדיקות אבחון, תרופות, אשר יסופקו למבוטח שלא במסגרת אשפוז בישראל ולא יותר מהקבוע בפוליסה.
- 1.17. **רופא:** בעל תעודת הסמכה ברפואה המוסמך כדין לעבוד כרופא בישראל.
- 1.18. **רופא מטפל:** רופא כללי, שאינו מומחה, וכן רופא מומחה ברפואת משפחה ו/או ברפואה פנימית ו/או בגינקולוגיה.
- 1.19. **מצב חירום רפואי:** נסיבות שבהן אדם מצוי בסכנה מיידית לחייו או קיימת סכנה מיידית כי תגרם לאדם נכות חמורה בלתי הפיכה, אם לא יינתן לו טיפול רפואי דחוף.
- 1.20. **מצב רפואי קודם:** מערכת נסיבות רפואיות שאובחנו במבוטח לפני מועד הצטרפותו לביטוח, לרבות בשל מחלה או תאונה; לענין זה, "אובחנו במבוטח" - בדרך של אבחנה רפואית מתועדת, או בתהליך של אבחון רפואי מתועד שהתקיים בששת החודשים שקדמו למועד ההצטרפות לביטוח.
- 1.21. **תרופה:** חומר כימי או ביולוגי שנועד לטיפול במצבו הרפואי של המבוטח, מניעת החמרת מצבו הרפואי של המבוטח (לרבות מניעת התפתחותם של מצבים רפואיים נוספים) או מניעת הישנות מצבו הרפואי של המבוטח, כתוצאה ממחלה או תאונה, ואשר אושר ע"י הרשויות המוסמכות בישראל ונכלל ברשימת התרופות המאושרות ו/או ע"י הרשויות המוסמכות באחת או יותר מהמדינות המוכרות.
- 1.22. **נותני שירותים בהסכם:** בית חולים כללי-ממשלתי ו/או בית חולים פרטי אשר אושר מראש על ידי המבטח, כמפורט באתר המבטח, ובנוסף רופאים ו/או מוסד רפואי הקשורים בהסכם עם המבטח, אשר מהם ומהם בלבד יהיה זכאי המבוטח לקבל את שירותי הבריאות המפורטים בפוליסה זו, הכל בכפוף לתנאי הפוליסה.

- 1.23. **דמי הביטוח:** הסכום בגין פוליסה זו שעל המשלם ו/או על המבוטח לשלם לחברה, על-פי תנאי הפוליסה, כמפורט בדף פרטי הביטוח.
- 1.24. **המשלם:** האדם או התאגיד, המתקשר עם המבוטח על-פי פוליסה זו לצורך תשלום הפרמיה, ואשר שמו נקוב בדף פרטי הביטוח ובהצעה.
- 1.25. **השתתפות עצמית:** חלקו של המבוטח בהוצאה בגין מקרה ביטוח בתוספת הצמדה, הכל כמפורט בדף פרטי הביטוח. מובהר בזאת כי חבות המבוטח לתשלום כלשהו, תהיה רק לגבי הוצאות המבוטח שמעבר להשתתפות זו.
- 1.26. **מוקד השירות:** מוקד טלפוני מטעם המבטח, הנותן מענה למבוטחים בכל הקשור לנותני השירותים, והפועל 24 שעות ביממה.
- 1.27. **סל שירותי בריאות:** כהגדרתו בחוק ביטוח בריאות.
- 1.28. **שירותי בריאות/רפואה:** כל השירותים הרפואיים להם זכאי המבוטח על פי תנאי פוליסה זו.
- 1.29. **שירותי רפואה ראשונית:** שירותים שיינתנו על ידי רופא מטפל כהגדרתו לעיל.
- 1.30. **חוק חוזה הביטוח:** חוק חוזה הביטוח תשמ"א-1981.

2. תנאים כלליים

- 2.1. **חובת גילוי:** הציג המבוטח למבוטח לפני כריתת החוזה, אם בטופס של הצעת ביטוח ואם בדרך אחרת שבכתב, שאלה בעניין שיש בו כדי להשפיע על נכונותו של מבטח סביר לכרות את החוזה בכלל או לכרותו בתנאים שבו (להלן - ענין מהותי), על המבוטח להשיב עליה בכתב תשובה מלאה וכנה. שאלה גורפת הכורכת עניינים שונים, ללא אבחנה ביניהם, אינה מחייבת תשובה כאמור אלא אם היתה סבירה בעת כריתת החוזה.
 - 2.1.1. הסתרה בכוונת מרמה מצד המבוטח של ענין שהוא ידע כי הוא ענין מהותי, דינה כדין מתן תשובה שאינה מלאה וכנה.
 - 2.1.2. ניתנה לשאלה בענין מהותי תשובה שלא היתה מלאה וכנה, רשאי המבוטח, תוך שלושים ימים מהיום שנודע לו על כך וכל עוד לא קרה מקרה הביטוח, לבטל את הפוליסה בהודעה בכתב למבוטח.
 - 2.1.3. ביטל המבוטח את הפוליסה מכוח סעיף זה, זכאי המבוטח להחזר דמי הביטוח ששילם בעד התקופה שלאחר הביטול, בניכוי הוצאות המבוטח, זולת אם פעל המבוטח בכוונת מרמה.
 - 2.1.4. קרה מקרה הביטוח לפני שנתבטלה הפוליסה מכוח סעיף זה, אין המבוטח חייב אלא בתגמולי ביטוח מופחתים בשיעור יחסי, שהוא כיחס שבין דמי הביטוח שהיו משתלמים כמקובל אצלה לפי המצב לאמיתו לבין דמי הביטוח המוסכמים, והמבטח פטור כליל בכל אחת מאלה:
 - 2.1.4.1. התשובה ניתנה בכוונת מרמה.
 - 2.1.4.2. מבטח סביר לא היה מתקשר באותו חוזה, אף בדמי ביטוח מרובים יותר, אילו ידע את המצב לאמיתו; במקרה זה זכאי המבוטח להחזר דמי הביטוח ששילם בעד התקופה שלאחר קרות מקרה הביטוח בניכוי הוצאות המבוטח.
 - 2.1.5. המבטח אינו זכאי לתרופות האמורות לעיל בכל אחת מאלה, אלא אם התשובה שלא היתה מלאה וכנה ניתנה בכוונת מרמה:
 - 2.1.5.1. הוא ידע או היה עליו לדעת את המצב לאמיתו בשעת כריתת החוזה או שהוא גרם לכך שהתשובה לא היתה מלאה וכנה.

2.1.5.2. העובדה שעליה ניתנה תשובה שלא היתה מלאה וכנה חדלה להתקיים לפני שקרה מקרה הביטוח, או שלא השפיעה על מקרהו, על חבות המבטח או על היקפה.

2.1.5.3. במידה שמדובר בתגמולי ביטוח מסוג פיצוי, המבטח אינו זכאי לתרופות האמורות לעיל לאחר שעברו שלוש שנים מכריתת החוזה, זולת אם המבטח פעל בכוונת מרמה.

2.2. **תוקף הפוליסה:** כניסתה של פוליסה זו לתוקף מותנית בתשלום פרמיה ראשונה בפועל. תנאי זה לא יחול אם התקבל על ידי המבטח אמצעי תשלום שניתן לגבות ממנו את פרמיית הביטוח. אם שולמו למבטח דמי ביטוח, לפני שניתנה הסכמת המבטח לעריכת הביטוח, לא ייחשב התשלום כהסכמת המבטח לעריכת הביטוח. במקרה זה ישלח המבטח בתוך 90 יום מיום קבלת דמי הביטוח לראשונה החלטה בדבר קבלתו או אי קבלתו של המועמד לביטוח, ותשלח לו, לפי העניין, פוליסת ביטוח לרבות דף פרטי ביטוח, או הודעת דחייה על פיה המבטח לא מתקבל לביטוח ואין לו כיסוי ביטוחי בתוקף או פנייה להשלמת נתונים או הצעת ביטוח נגדית. לא שלח המבטח תוך 90 יום מיום קבלת דמי הביטוח לראשונה, הודעת דחייה כאמור לעיל או פנייה להשלמת נתונים או הצעת ביטוח נגדית, ייחשב המבטח כמי שצורף לביטוח בתנאים הקבועים בהצעת הביטוח. אירע למועמד לביטוח מקרה ביטוח בתקופה שבין קבלת דמי הביטוח לראשונה לבין החלטת המבטח בדבר קבלתו או אי קבלתו לביטוח ועל פי הוראות החיתום הרפואי הקיימות במבטח לגבי מועמדים לביטוח בעלי מאפיינים דומים, היה המבטח מודיע למועמד לביטוח בתום הליך החיתום, על קבלתו לביטוח (אלמלא קרה מקרה הביטוח), יהיה זכאי המועמד לביטוח לכיסוי במסגרת הפוליסה בגין מקרה הביטוח וזאת בכפוף לכל יתר הוראות הפוליסה ותנאיה.

2.3. **מסים והיטלים:** המשלם או המבטח לפי העניין, חייב לשלם למבטח את דמי הביטוח ואת המיסים הממשלתיים והאחרים החלים על הפוליסה או המוטלים על דמי הביטוח, על סכומי הביטוח ועל כל התשלומים האחרים שהמבטח מחוייב לשלם על פי הפוליסה, בין אם המיסים הללו קיימים ביום עריכת הפוליסה ובין אם הם יוטלו במועד שלאחר מכן.

2.4. **התיישנות:** תקופת התיישנות של תביעה לתשלום תגמולי ביטוח בגין מקרה ביטוח על פי פוליסה זו, היא חמש שנים מיום קרות מקרה הביטוח.

2.5. **הודעות:** על המבטח להודיע למבטח על כל שינוי כתובת. הודעה שתישלח על ידי המבטח לכתובת האחרונה הידועה לו של המבטח תחשב כהודעה שנמסרה לו כהלכה.

2.6. **שינויים:** המבטח יהיה רשאי לשנות מעת לעת את רשימת נותני השירות שבהסכם.

2.7. **מקום השיפוט:** מקום השיפוט הבלעדי והייחודי בכל הקשור והנובע מפוליסה זו יהא בבתי המשפט המוסמכים בישראל בלבד על פי הדין בישראל, ולא תהא סמכות שיפוט לבית משפט אחר כלשהו. הדין אשר יחול על תביעות הנובעות ו/או קשורות לפוליסה זו הינו הדין הישראלי.

2.8. **הצהרת בריאות:**

המבטח ימסור למבטח הצהרת בריאות וויתור על הסודיות הרפואית.

תביעות ותגמולי ביטוח:

2.8.1. הודעה על כל מקרה ביטוח תימסר למבטח בזמן סביר, מהר ומוקדם ככל הניתן. להודעה יצורפו כל הפרטים אודות מקרה הביטוח, אשר ישלחו למבטח כדי לקבל את כל העובדות הדרושות לו.

2.8.2. המבטח יצרף לטופס ההודעה על מקרה הביטוח את כל המסמכים הרפואיים הרלוונטיים הנוגעים למקרה הביטוח כולל אבחנות, תולדות המקרה (אנמנזה) ואם בוצעו תשלומים על ידי המשלם ו/או המבטח - קבלות על ביצוע התשלום.

המבוטח רשאי להגיש את המסמכים בין היתר באמצעות דואר אלקטרוני, מסרון או חשבון אישי מקוון.

2.8.3 החברה תהא זכאית בכל עת לבדוק בכל דרך סבירה הנראית לה את מצבו הרפואי של המבוטח והמבוטח מתחייב לעמוד בבדיקות רפואיות שיידרשו על ידי החברה ועל חשבונה ובלבד שהבדיקה תהיה סבירה בנסיבות העניין ועל חשבון המבוטח. יובהר כי אין בכך כדי לגרוע מיכולות של המבוטח למצות בכל עת את זכויותיו המוקנות לו מכח הפוליסה בבית המשפט.

2.8.4 המבוטח ישתף פעולה עם המבוטח לפני ואחרי הגשת התביעה ויעשה כל הנדרש כדי לאפשר למבוטח לברר חבותו לתשלום על פי הפוליסה והיקפה.

2.8.5 המבוטח יהא רשאי על פי שיקול דעתו, לשלם את תגמולי הביטוח או חלק מהם, ישירות לנותני השירות, או לשלם למבוטח כנגד קבלות. המבוטח זכאי לקבל מהמבוטח, כתב התחייבות כספית לנותני השירות אשר יאפשר לו קבלת שירות רפואי ובלבד שזכאותו על פי הפוליסה אינה שנויה במחלוקת.

2.8.6 תגמולי ביטוח להם זכאי המבוטח, בגין החזר הוצאות ששולמו במטבע ישראלי - ישולמו במטבע ישראלי ויוצמדו למדד המחירים לצרכן ממועד תשלומן על-ידי המבוטח ועד למועד תשלום תגמולי הביטוח. תגמולי ביטוח מכוח פוליסה זו ישולמו במטבע ישראלי.

2.8.7 המבוטח לא יהיה זכאי לתגמולי ביטוח העולים על גבול האחריות.

2.8.8 נפטר המבוטח, ישלם המבוטח את יתרת תגמולי הביטוח לנותן השירות הרפואי לו התחייב לשלם. בהעדר התחייבות כלפי נותן השירות הרפואי או אם נותרה יתרה לאחר ביצוע תשלום על פי התחייבות האמורה ישלם את היתרה לעיזבונו ו/או ליורשיו של המבוטח על פי צו קיום צוואה ו/או על פי צו ירושה.

2.8.9 המבוטח לא יהיה זכאי לתגמולי ביטוח העולים על סכום הביטוח, והמבוטח ישלם למבוטח ו/או לנותני השירות בהסכם עד לגובה סכום זה.

2.8.10 היה המבוטח זכאי לכיסוי ההוצאות המשולמות על פי ביטוח זה במלואן או חלקן במסגרת פוליסה אחרת בחברת ביטוח אחרת, ישלם המבוטח באופן יחסי את חלקו עבור ההוצאות שהוצאו בפועל, בהתאם להיקף וליחס הכיסוי לו זכאי המבוטח מכלל המבוטחים. על המבוטח להודיע למבוטח מיד לאחר שנעשה כפל ביטוח.

2.8.11 עשה המבוטח במתכוון דבר שהיה בו כדי למנוע מהמבוטח את בירור חבותה או להכביד עליה, לא יהא המבוטח חייב בתגמולי הביטוח אלא במידה שהיה חייב בהם אילו לא נעשה אותו הדבר.

2.9 **בדיקה רפואית:** המבוטח יהיה זכאי לדרוש מהמבוטח באופן סביר לעבור בדיקות רפואיות אצל רופא מטעם המבוטח ועל חשבון המבוטח או אצל רופא מטעם המבוטח.

2.10 **חידוש הביטוח:**

בתום תקופת הביטוח המירבית כקבוע בסעיף 1.8 לעיל, או במהלכה, המבוטח רשאי לפנות למבוטח לבקש לחדש את תקופת הביטוח לתקופה נוספת. חידוש תקופת הביטוח תהיה בכפוף לאישורו של המבוטח, בתנאים ובדמי הביטוח הקיימים באותה עת, ובכפוף ולמילוי הצהרת בריאות חדשה מראש ובכתב. **מובהר בזה, כי בתום תקופת הביטוח, כפי שהוגדרה בפוליסה בדף פרטי הביטוח, לא יוארך הביטוח מאליו.**

2.11 **ביטול הביטוח:**

2.11.1 במקרה שבו המבוטח ו/או המשלם אינו/ם משלם/ים או לא שילמו את דמי הביטוח כסדרם, רשאי המבוטח לבטל את הפוליסה בהתאם להוראת חוק חוזה הביטוח.

2.11.2. במקרה המתואר בסעיף 2.1.2 לעיל, רשאי המבטח לבטל את הפוליסה בהתאם להוראת חוק חוזה הביטוח.

2.11.3. בוטלה פוליסת הביטוח לפני תום תקופת הביטוח, יחזיר המבטח את חלק מדמי הביטוח בגין התקופה שהמבוטח אינו עוד בביטוח, בכפוף לחובתו על פי הוראות חוק חוזה הביטוח.

2.11.4. המבוטח רשאי לבטל את הפוליסה בהודעה למבטח בכל עת.

2.12. **העדר אחריות המבטח למעשיו ו/או מחדליו של נותני השירותים - למבטח לא תהא אחריות כלשהי לטיב השירותים הרפואיים ו/או האחרים הניתנים למבוטח במסגרת ביטוח זה.** המבטח אינו אחראי לכל נזק שיגרם למבוטח ו/או לכל אדם זולתו באופן ישיר או עקיף עקב בחירתו של המבוטח ו/או הפנייתו על ידי המבטח לנותני שירותים רפואיים ו/או אחרים ו/או עקב רשלנות מקצועית של נותני השירות.

2.13. שינויים דמי ביטוח ותנאי ביטוח:

2.13.1. דמי הביטוח עפ"י פוליסה זו יקבעו בהתאם לגיל המבוטח במועד רכישת הפוליסה כמצויין בדף פרטי הביטוח.

2.13.2. המבטח יהיה זכאי לשנות את דמי הביטוח ואת התנאים של פוליסה זו. שינוי זה יהא תקף בתנאי שהמפקח על שוק ההון, הביטוח והחיסכון אישר את השינוי והוא יכנס לתוקף 30 יום לאחר שהודיע המבטח בכתב למבוטח על כך.

2.13.3. שינוי דמי הביטוח כאמור בסעיף 2.13.2 לעיל לא יתחשב בשינוי שחל במצב בריאותו של המבוטח (אם חל שינוי כנ"ל) במשך התקופה שקדמה לשינוי כאמור.

2.14. הצמדה (דמי ביטוח, תגמולי הביטוח):

הצמדה (דמי ביטוח, סכומי ביטוח): דמי הביטוח וסכומי הביטוח הנקובים בש"ח, יהיו צמודים למדד המחירים לצרכן שמפרסמת הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, ויוצמדו למדד מידי חודש, כאשר מדד הבסיס הינו המדד שפורסם בינואר 2025.

פרק ב': התחייבות המבטח

המבטח ישלם למבטוח אצל נותן שירות שבהסכם כדלקמן:

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

3.1. הוצאות בית חולים כללי - ממשלתי בישראל:

אושפז המבטוח בבית חולים כללי- ממשלתי בישראל, ישלם המבטח עבור הוצאות אלו לתקופה שלא תעלה על 90 יום:

3.1.1. הוצאות בגין האשפוז, לרבות צילומי רנטגן, תרופות, רופאים, מנתח, טיפול נמרץ, מרדים, צינתור, שירותים כלליים, לרבות שירותי אחיות (להלן: "הוצאות אשפוז").

3.1.2. מובהר בזאת, כי המבטח ישלם הוצאות אשפוז לבתי חולים כללי - ממשלתי או לבית חולים המוכר על ידי הרשויות המוסמכות בישראל כבית חולים ציבורי. ובכל מקרה המבטח לא ישפה את המבטוח ו/או את נותן השירות בגין הוצאות אשפוז במידה ואושפז המבטוח בבית חולים פרטי ו/או קיבל ו/או שילם בגין שירותים רפואיים פרטיים במהלך אשפוזו כאמור.

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

3.2.1. הפניית רופא.

3.2.2. שבר חדש.

3.2.3. פריקה של כתף או מרפק.

3.2.4. פציעה הדורשת איחוי על ידי תפירה או אמצעי איחוי אחרים.

3.2.5. שאיפה של גוף זר לתוך קנה-הנשימה.

3.2.6. חדירת גוף זר לעין.

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

3.2.8. הכשת נחש.

3.2.9. פינוי באמבולנס לחדר מיון מהרחוב או ממקום ציבורי אחר, עקב אירוע פתאומי.

3.2.10. אישור של המבטח.

3.2.11. המיון הסתיים באשפוז שאינו אלקטיבי.

המבטח לא יהיה זכאי לשיפוי מאת המבטח בגין הוצאות חדר מיון הנובעות מגורם אחר כלשהו מלבד האמור בסעיף זה לעיל.

3.3. הוצאות רפואיות שלא במסגרת אשפוז אצל נותן שירות שבהסכם:

המבטח ישלם ישירות לנותני השירותים בגין ההוצאות הרפואיות שייזקפו על-ידי המבטוח שלא במסגרת אשפוז, כדלקמן:

3.3.1. **טיפול/יעוץ רפואי:** טיפול/יעוץ רפואי רק על-ידי נותן שירותים בהסכם, ובהשתתפות עצמית כמפורט בדף פרטי הביטוח.

3.3.2. **בדיקות מעבדה, צילומי רנטגן, חבישה:** בדיקות שיסופקו למבטוח על-ידי מעבדה ו/או מרפאות שהנם נותני שירות שבהסכם בלבד.

3.3.3. **עזרה ראשונה:** עזרה ראשונה שתינתן למבטוח ע"י תחנת עזרה ראשונה של מגן-דוד-אדום במקרה חירום בלבד.

3.3.4. **תרופה/ות:** עד 700 ש"ל לכל תקופת הביטוח. **סכום זה ישולם עבור תרופות שיירשמו על-ידי רופא שבהסכם** ואשר נרכשו בבתי-מרקחת שהם נותני שירותים בהסכם, בניכוי סכומי השתתפות עצמית כמפורט בדף פרטי הביטוח.

3.3.5. **הוצאות העברה באמבולנס:** המבטח ישלם הוצאות העברה באמבולנס במקרה של מצב חירום רפואי אשר לאחריו אושפז המבוטח בבית חולים, למשך כל תקופת הביטוח ובתנאי שהמבוטח אינו זכאי לכיסוי הוצאה זו על-ידי גורם אחר כלשהו.

3.3.6. **טיפול חירום בשיניים:** עד לסך של 700 ש"ל לכל תקופת הביטוח. המבוטח יהיה זכאי לקבל את שירותי החירום ועזרה ראשונה ברפואת שיניים המפורטים להלן בלבד, עבור טיפול חירום בשיניים שיינתן על-ידי מרפאות שיניים שהם נותני שירותים בהסכם בלבד, כטיפול עזרה ראשונה בלבד, אם הטיפול נדרש עקב תאונה ו/או התפרצות כאב פתאומית, כמפורט להלן:

- 3.3.6.1. עששת נרחבת, סתימה זמנית.
- 3.3.6.2. חלל פתוח בשן, סתימה זמנית.
- 3.3.6.3. צוואר שן חשוף, חומר למניעת רגישות.
- 3.3.6.4. דלקת חריפה, עקירת עצב או חומר חניטה.
- 3.3.6.5. מורסה ממקור שן, ניקוז מורסה ו/או טיפול בסגר.
- 3.3.6.6. דחיסת מזון, טיפול בחניכיים.
- 3.3.6.7. דלקת סב כותרתית, שטיפה ו/או טיפול תרופתי.
- 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 להקלה או להפסקת הכאב.
- 3.3.6.11. בדיקה וצילום השיניים הכואבות.
- 3.3.6.12. מתן מרשם מתאים לשיכוך הכאב במקרה ולא ניתן לטפל בשן באותה עת.

3.4. **הוצאות העברת גופה:**

במקרה של מות המבוטח, המבטח ישלם בגין הוצאות העברת הגופה מישראל לארץ מוצאו של המבוטח, עד לסכום מרבי של 18,000 ש"ל **ובלבד שההוצאה לא משולמת על ידי גורם אחר כלשהו.**

3.5. **למען הסר ספק,** חבות המבטח בגין הוצאות רפואיות בישראל, ביחס למקרה ביטוח שאירע בתוך תקופת הביטוח **ואשר** הטיפול בו לא הושלם לפני תום תקופת הביטוח, תימשך לתקופה נוספת בת 30 יום, לאחר תום תקופת הביטוח, כמפורט בסעיף 4.31 בחריגים הכללים בפוליסה.

יובהר כי אין בכיסוי שינתן על ידי המבטח בהתאם לסעיף 3.5 זה לעיל כדי להוות הארכה או חידוש של תקופת הביטוח (כהגדרתה בסעיף 2.10 לעיל).

מובהר, כי התחייבות המבטח בפרק זה (פרק ב') לא תעלה על סך כולל של 350,000 ש"ל לכל תקופת הביטוח. (גבול האחריות אינו מצטבר אם הוארכו תקופות ביטוח).

4. חריגים כלליים לפוליסה

המבטח לא יהא אחראי ולא יהא חייב לשלם תגמולי ביטוח בגין מקרה ביטוח כולו או מקצתו בכל אחד מהמקרים הבאים:

- 4.1 מקרה הביטוח אירע לפני תאריך תחילת הביטוח.
- 4.2 מקרה הביטוח אירע במשך תקופת האכשרה.
- 4.3 "מצב רפואי קודם": מקרה ביטוח אשר גורם ממשי לו היה מהלכו הרגיל של מצב רפואי קודם, ואשר אירע למבוטח בתקופה שבה חל הסייג.
- סייג בשל מצב רפואי קודם, לענין מבוטח שגילו במועד תחילת תקופת הביטוח הוא -
 - 4.3.1 פחות מ-65 שנים - יהיה תקף לתקופה שלא תעלה על שנה אחת מתחילת תקופת הביטוח;
 - 4.3.2 65 שנים או יותר - יהיה תקף לתקופה שלא תעלה על חצי שנה מתחילת תקופת הביטוח.
- 4.4 מקרה הביטוח אירע לאחר תום תקופת הביטוח.
- 4.5 טיפולים נפשיים ו/או טיפולים פסיכולוגיים ו/או טיפולים פסיכיאטריים, התאבדות או ניסיון לכך, פגיעה עצמית בין אם מדעת ובין אם לאו, אלקוהוליזם, שימוש בסמים למעט שימוש בסמים רפואיים לפי הוראת רופא.
- 4.6 השתתפות המבוטח בספורט אתגרי על פי הרשימה המופיעה באתר החברה, אלא אם נרכש נספח לביטול חריג ספורט אתגרי כאמור בפרק ג' בסעיף 7. לענין זה "ספורט אתגרי" הינו - ענפי ספורט הנחשבים למסוכנים במיוחד והדורשים מהעוסקים בהם רמות גבוהות של קושי ו/או מאמץ גופני. רשימת ענפי הספורט האתגרי תעודכן מעת לעת על פי הרשימה המופיעה באתר החברה www.harel-group.co.il (לשונית תיירים).
- 4.7 פעילות ספורטיבית במסגרת אגודת ספורט רשומה לפי חוק הספורט התשמ"ח 1988 ו/או ספורט מקצועני ו/או פעילות ספורטיבית תחרותית, הכוללות שכר בצידן.
- 4.8 מחלות מין.
- 4.9 תאונת דרכים, כהגדרה בחוק הפיצויים לנפגעי תאונות דרכים התשל"ה-1975.
- 4.10 תאונת עבודה, כהגדרתה בחוק הביטוח הלאומי (נוסח משולב) התשנ"א-1995.
- 4.11 מקרה הביטוח נגרם או הינו תוצאה של שירות המבוטח בכוחות הביטחון לסוגיהם למעט צבא ולרבות משטרה, וכן מקרה ביטוח במהלך שירות צבאי הנובע באופן ישיר מפעילות בעלת אופי צבאי לרבות תרגילים/ אימונים צבאיים או טרום צבאיים מכל סוג שהוא.
- 4.12 השתתפות סבילה של המבוטח בפעולת חבלה או טרור מכל סוג שהוא ו/או במלחמה ו/או פעולה מלחמתית של כוחות עוינים, סדירים או בלתי סדירים ובלבד שהמבוטח אינו זכאי לכיסוי ההוצאות הרפואיות הנובעות מאירוע כזה מגורם אחר כלשהו.
- 4.13 הוצאות הריון ו/או לידה ו/או הריון מחוץ לרחם ו/או הוצאות בגין טיפולים/בדיקות שגרתיות שוטפות או מעקב טרום הריון ו/או ייעוץ גנטי ו/או סיבוכי הריון לרבות שמירת הריון, ו/או לידה.
- 4.14 טיפולי פרויון ו/או עקרות.
- 4.15 הוצאות לטיפול בפג ו/או תינוק שנולד.
- 4.16 טיפולי רווחה בתינוקות ו/או בילדים, טיפת חלב, חיסונים, השגחה או בדיקות שגרתיות בילדים.

- 4.17. טיפולים בהתפתחות הילד לרבות ליקויי למידה, דיבור, ריפוי בעיסוק וכו'.
- 4.18. בדיקות תקופתיות, בדיקות שגרה ו/או מעקב - שאינן עקב בעיה רפואית פעילה, ניתוחים קוסמטיים או משקמים, ניתוחים ניסויים, חיסונים, ריפוי ו/או ניתוח חניכיים, טיפול שיניים (למעט עזרה ראשונה, הכלולה במסגרת טיפול שיניים חירום).
- 4.19. השתלת איברים.
- 4.20. שיקום, פיזיותרפיה, תרפיה מכאנית, הידרותרפיה, תרפיה אלטרנטיבית, הומיאופתיה, תרופות אלטרנטיביות, תוכניות מרפא, דיקור, כירופראקטיקה, אופטומטריה.
- 4.21. אביזרים רפואיים, למעט אביזרים רפואיים שניתנו בהשאלה עקב אירוע תאונתי.
- 4.22. משקפיים ו/או עדשות מגע, עזרי שמיעה ותותבות מכל סוג שהוא.
- 4.23. הוצאות רפואיות הנובעות מהשתתפות פעילה של המבוטח בפעילויות: מלחמת אזרחים, פעילות מחתרטית או תחת מסווה, מרד, מהומות, חבלה, קטטות, אלימות, טרור, ביצוע פשע, עוון, סחר בסמים, פעילות ללא רישיון תקף המתאים לאותה פעילות ככל שנדרש (קרי רישיון נהיגה או טיסה, או פעילות ספורט המחייבת רישיון), או התנגדות למעצר.
- 4.24. מקרה ביטוח נגרם מביקוע גרעיני או היתוך גרעיני או זיהום רדיואקטיבי.
- 4.25. תרופה ניסיונית - תרופה אשר לא אושרה ע"י הרשויות המוסמכות בישראל ולא ע"י הרשויות המוסמכות במדינות המוכרות לטיפול בהתוויה הרפואית הנדרשת למבוטח.
- 4.26. טיפולים רפואיים ניסיוניים מכל מין וסוג שהוא.
- 4.27. טיפולים, בדיקות וניתוחים מחוץ למדינת ישראל.
- 4.28. נזק תוצאתי מכל סוג שהוא.
- 4.29. פעולות מכל סוג בגין חייב המבוטח לשלם פיצויים לצד שלישי בהתאם לפקודת הנזיקין.
- 4.30. הוצאות חדר מיון - למעט כקבוע בסעיף 3.2.
- 4.31. המבוטח לא ישלם ולא יהיה אחראי עבור מקרה ביטוח שהתרחש במהלך תקופת הביטוח ואשר הטיפול בגינו נמשך אחרי תום תקופת הביטוח למעט במקרים הבאים:
 - 4.31.1. אשפוז בבית חולים שהחל בתוך תקופת הביטוח המוגדרת בסעיף 1.8.
 - 4.31.2. הוצאות רפואיות שלא בעת אשפוז למשך תקופה של עד 30 ימים כמוגדר בפרק ב'.
- 4.32. הוצאות עבור אשפוז בבית חולים ו/או עבור הוצאות שלא בעת אשפוז שניתן היה לדחות עד שובו של המבוטח לארץ מוצאו, על פי קביעת רופא מומחה בתחום.
- 4.33. המבוטח כשיר רפואית על פי חוות דעת רופא מומחה בתחום, לחזור לארץ מוצאו לצורך קבלת הטיפול הרפואי.
- 4.34. שירותים רפואיים שנתנו למבוטח שלא באמצעות נותני השירות שבהסכם עם המבוטח.

פרק ג': נספחים לפוליסה תמורת דמי ביטוח נוספים

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

מובהר כי חבות המבטח על פי איזה מהנספחים מטה תחול בתנאי שפוליסת הביטוח הבסיסית, והנספח הרלוונטי היו בתוקף במועד קרות מקרה הביטוח, כמפורט בנספח זה.

5. נספח הטסה רפואית

אם נרכש נספח זה והדבר צוין בדף הרשימה, בקרות מקרה ביטוח, המבטח ישפה את המבוטח, בכפוף לתנאים המפורטים בנספח זה להלן ובכפוף לכלליים, ההגדרות והחריגים המפורטים בפוליסה הבסיסית **TOUR AND CARE** ("הפוליסה") אליה מצורף נספח זה.

5.1. הגדרה:

הטסה רפואית:

הטסה בשירות מטוסים רגיל ו/או במטוס מיוחד בליווי צוות רפואי המותאם מבחינה רפואית למצבו של המבוטח, המועבר מישראל לחו"ל, בתנאים המפורטים להלן. זאת בתנאי שרופא מטעם המבטח בתאום עם הרופא המטפל בישראל, קבע כי עלול להתעורר צורך בהתערבות רפואית במהלך הטיסה ובתנאי נוסף כי ההטסה הרפואית אפשרית והכרחית מבחינה רפואית.

5.2. התחייבות המבטח:

הטסה רפואית - המבטח יאפשר הטסה רפואית כמוגדר לעיל, ובתנאי כי מדובר במקרה של אירוע אשר המבוטח היה זכאי בגינו להחזר הוצאות רפואיות בפוליסה הבסיסית **TOUR AND CARE** ויעביר את המבוטח לחו"ל.

דרך ההעברה תיקבע על ידי רופא מטעם המבטח בתאום עם הרופא המטפל בישראל, לאחר קבלת מידע על מצבו הרפואי של המבוטח ואפשרויות הטיפול. אחריות המבטח עפ"י נספח זה מותנית בכך שביצוע ההטסה הרפואית ייעשה באמצעות המבטח ו/או מי מטעמו בלבד.

יובהר ויודגש כי התחייבות המבטח על פי נספח זה הינה להסדרת ההטסה הרפואית כאמור, בכל דרך או צורה שהיא, ככל שזו בכלל אפשרית בנסיבות הזמן והמקום בו שווה המבוטח.

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

5.3. ביטול הנספח:

תוקף נספח זה יפוג בקרות 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 שאליה צורף ומהווה חלק בלתי נפרד ממנו.

6. נספח ביטוח תאונות אישיות - פיצוי בגין מוות או נכות, כוויות או שברים או אשפוז כתוצאה מתאונה בישראל בלבד (למבוטחים מגיל 18 ועד גיל 70 בלבד)

אם נרכש נספח זה והדבר צוין בדף הרשימה, בקרות מקרה ביטוח, המבטח יפצה את המבוטח, בכפוף לתנאים המפורטים בנספח זה להלן 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:

אירוע פתאומי שקרה בישראל, שלא תוכנן על ידי המבוטח וגרם לו לקרות מקרה ביטוח אשר מכוסה בנספח זה, למעט מקרה ביטוח שנגרם כתוצאה ישירה ממחלה.

6.1.2. נכות:

נכות 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 המבטח:

בגין מקרי הביטוח המפורטים להלן ובתנאי שארעו עקב תאונה בישראל, ישולמו תגמולי הביטוח כדלקמן:

6.2.1. מוות מתאונה - תאונה שאירעה בישראל והביאה כתוצאה ישירה למוות של המבוטח, ובלבד שמקרה המוות לא ארע למעלה מ-3 שנים לאחר מועד התאונה. במקרה זה ישולם פיצוי חד פעמי בגובה סכום הביטוח המלא בסך 50,000 ₪ כנקוב בטבלת גבולות האחריות. תגמולי הביטוח בגין מותו של המבוטח ישולמו ליורשיו החוקיים של המבוטח.

6.2.2. נכות מתאונה - בקרות נכות מוחלטת או נכות שאינה מוחלטת, שאירעה כתוצאה ישירה מתאונה שאירעה בישראל, ישולמו תגמולי ביטוח על פי המפורט להלן:

6.2.2.1. בקרות מקרה הביטוח של נכות באחד מאיברי הגוף, תשלם החברה למבוטח תגמולי ביטוח אשר יחושבו כמכפלה ישירה של שיעור הנכות המזכה שנקבע למבוטח כמפורט בסעיף 6.2.2.2 להלן, בסכום הביטוח המלא בגין כיסוי זה כפי שמפורט בטבלת גבולות האחריות, בין אם מדובר במקרה ביטוח אחד או יותר.

6.2.2.2. שיעור הנכות המזכה בפיצוי ייקבע על ידי רופא מומחה בהתאם להוראות תקנה 11 בלבד, לתקנות הביטוח הלאומי (קביעת דרגת נכות לפגעי עבודה), תשט"ז-1956.

דוגמא: נקבעה למבוטח על ידי רופא מומחה על פי תקנה 11 כאמור לעיל, נכות מוחלטת של הרגל בגובה 40%, וסכום הביטוח המירבי הנקוב בטבלת גבולות האחריות לנכות מתאונה הנו 50,000 ₪. תגמולי הביטוח יחושבו במקרה זה כך: $50,000 \times 40\% = 20,000$ ₪.

6.2.2.3. נכות הקיימת (או שנקבעה) לפני תחילת הביטוח תנוכה מאחוז הנכות המזכה בתשלום לפי סעיף 6 זה.

6.2.2.4. חריגים מיוחדים לכיסוי ביטוחי לנכות מוחלטת מתאונה:

6.2.2.4.1. המבוטח לא יהיה זכאי לקבלת תגמולי ביטוח אם נכותו נגרמה עקב טיפול רפואי או כירורגי ובלבד שהמבוטח היה מודע לסיכון הספציפי ממנו נגרמה הנכות, טרם הטיפול הרפואי או הכירורגי (למשל בדרך של הסכמה על הטיפול).

6.2.2.4.2. המבוטח לא יהיה זכאי לקבלת תגמולי ביטוח בגין נכות נפשית. זאת למעט אם ארעה תאונה שהביאה לנכות פיסית (מוחלטת או שאינה מוחלטת) בשיעור נכות של מעל 15%, ובנוסף לכך נגרמה גם נכות נפשית.

כסום הביטוח המלא על פי סעיף 6.2.2 זה הנו 50,000 ₪.

6.2.3. שברים מתאונה בישראל

הגדרות נוספות לסעיף זה:

שבר - פגיעה בשלמות העצם, עם או ללא שינוי בצורתה המקורית למעט שבר הנגרם מעצמו, ובלבד שקיום הפגיעה הוכח בצילום רנטגן או C.T או MRI בלבד. למען הסר ספק, מיפוי עצמות ו/או כל בדיקה אחרת, למעט אלה המפורטות בסעיף זה לא יהוו הוכחה לקיומו של שבר.

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

כף יד - עצמות האצבעות, המסרק. כל עצמות כף היד תחשבנה כעצם אחת.

שורש כף היד - כל עצמות שורש כף היד (קרפוס) תחשבנה כעצם אחת.

כתף - כל אחת מעצמות השכם של האדם אשר תחשבנה כעצם אחת.

רגל - כל אחת משתי הגפיים התחתונות בגוף האדם המשמשות להליכה (לא כולל שברים בקרסול, שורש כף הרגל, עצמות המסרק ואצבעות כף הרגל). כל עצמות רגל אחת תחשבנה כעצם אחת.

כף רגל - עצמות שורש כף הרגל, עצמות המסרק, וכל אצבעות הרגל אשר תחשבנה כעצם אחת. לא כולל את כיפת הטאלוס.

קרסול - מפרק המורכב מהחלק הרחיקני של עצמות השוק ומעצם הטאלוס (הערקום). כל השברים בעצמות השוק הרחיקני שהינם תוך מפרקיים [כולל פטישונים] ייחשבו כעצם אחת.

גולגולת - כל עצמות הגולגולת והפנים (לא כולל עצמות האף והשיניים) אשר תחשבנה כעצם אחת.

אגן - כל עצמות האגן אשר תחשבנה כעצם אחת.

בית חזה - הצלעות, עצם החזה ועצם הבריח, אשר תחשבנה כעצם אחת. קשת חולייה - יחשבו כקשת חולייה הזיז הרוחבי, הזיז הקוצי והלוחית (הלמינה). מספר שברים בחולייה אחת או במספר חוליות, יחשבו כשבר אחד לצורך תוכנית הביטוח.

גוף חולייה - כל שבר בחולייה, שאינו בקשת החולייה, יחשב כגוף חולייה. מספר שברים בחולייה אחת או במספר חוליות, יחשבו כשבר אחד לצורך תוכנית הביטוח.

6.2.3.1. שבר מתאונה בישראל:

בקורת תאונה בישראל, שגרמה בתוך שלושה חודשים מיום שקרתה לשבר למבוטח באיברים המפורטים בטבלה בלבד, תשלם החברה

למבוטח תגמולי ביטוח בשיעור הנקוב בטבלה שלהלן ביחס לאיבר שבו אירע השבר, מתוך סכום ביטוח מירבי בסך 4,000 ₪ לכיסוי שברים עקב תאונה כנקוב בטבלת גבולות האחריות:

האיבר בו ארע השבר התאונתי	% מסכום הביטוח
חוליה - גוף חוליית (למעט עצם הזנב)	100%
אגן	100%
גולגולת	35%
בית חזה	35%
כתף	35%
יד	35%
רגל	35%
חוליה - קשת חולייתית (למעט עצם הזנב)	35%
שורש כף היד	10%
קרסול	10%
עצם הזנב	10%
כף יד	3%
כף רגל ואצבע אחת או יותר	3%
אף	3%

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

- שברים פתולוגיים - עקב תהליך מחלתי הממוקם מתחת לעצם כמו גידול, ציסטה, זיהום וכדומה.
- שברי לחץ ו/או שברי הליכה - עקב תהליכים חוזרים ונישנים של דחיסה ו/או מתח.
- שברי אי ספיקה - דילדול העצם וירידה בחוסן המכני שלה עקב מחלות כמו בריחת סידן, רככת, ליקוי בתהליך היצירה והבניה של העצם.
- שבר הנגרם מעצמו.

6.2.3.2 הגבלות וחריגים מיוחדים לשברים

מובהר בזאת כי אם עקב תאונה נגרמו מספר שברים באותו איבר - לדוגמא מספר שברים ביד או שבר במספר אצבעות באותה כף יד, יהיה זכאי המבוטח לתשלום אחד בלבד של תגמולי ביטוח (על פי השיעור מסכום הביטוח בגין שבר באיבר אחד בלבד מתוך סכום הביטוח בגין כיסוי זה הנקוב בדף פרטי הביטוח), עבור אותו איבר, כאילו נגרם שבר אחד בלבד.

6.2.3.2.1 במידה ואירע שבר ביותר מאיבר אחד כתוצאה מאותה תאונה, יתווספו סכומי הביטוח בגין השברים באיברים השונים כאמור בטבלה שלעיל, ובלבד שסכום תגמולי

הביטוח הכולל בגין כלל השברים לא יעלה על סכום הביטוח המצוין בטבלת גבולות האחריות עבור אותו מבטוח בגין כיסוי זה.

6.2.3.2.2. החברה לא תהיה אחראית והמבטוח לא יהיה זכאי לקבלת תגמולי ביטוח בגין שברים שנגרמו למבטוח על ידי או כתוצאה ממחלה או מתהליך הדרגתי מתמשך.

6.2.4. כוויות מתאונה בישראל

הגדרות נוספות לסעיף זה:

כוויה - פצע/צרבת בעור הגוף שנגרמו על ידי מגע עם אש או עם חומר רותח.
כוויה מדרגה שנייה - כוויה שפגיעתה משתרעת מעבר לשכבת העור החיצונית (אפידרמיס) היוצרת שלפוחיות.

כוויה מדרגה שלישית - כוויה שתוצאתה הריסת מלוא עובי העור.

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

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

דוגמא: נקבעה למבטוח כוויה מדרגה שנייה בשטח כוויה של 30% וסכום הביטוח המירבי הנקוב בדף פרטי הביטוח לכוויה הנו 4,000 ש"ח, המבטוח יקבל במקרה זה: $4,000 \times 50\% = 2,000$.

למען הסר ספק, כוויה בהיקף הקטן מ-4.5% אינה מזכה בתגמולי ביטוח במסגרת כיסוי הרחבה זה.

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

מובהר כי אבחון וקביעת חומרת הכוויה והיקפה על פי חלק זה, תעשה על ידי רופא מומחה כירורג או פלסטיקאי שבדק את המבטוח.

6.2.4.2. פיצוי כפול למקרה ביטוח בכיסוי ביטוחי זה במקרה של כוויה בפנים של המבטוח - בקרות כוויה המזכה בפיצוי על פי האמור בסעיף 6.2.4.1 לעיל, אשר בה נכווה המבטוח בפניו, יהיה המבטוח זכאי לפיצוי נוסף מעבר לאמור 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

הגדרות נוספות לסעיף זה:

תקופת המתנה - תקופה בת 2 ימים החל מהיום הראשון שבו היה המבטוח מאושפז, בגינה לא יהיה זכאי המבטוח לקבלת פיצוי יומי כלשהו.

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

6.2.5.1. אשפוז בבית חולים בישראל עקב תאונה בישראל

בקרבות תאונה בישראל אשר כתוצאה ממנה מאושפז המבוטח בבית חולים בישראל, תשלם החברה למבוטח את סכום הפיצוי היומי בסך 100 ₪ ליום וזאת במשך תקופת האשפוז בבית חולים בישראל כהגדרתו בסעיף 1.13 לעיל.

6.2.5.2. בכל מקרה לא יהיה זכאי המבוטח לקבלת תגמולי ביטוח בגין **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 בהמשך ישיר לתאונה המכוסה על פי פוליסה זו ולא בגין המשך אשפוז בישראל.

6.3. חריגים נוספים לנספח ביטוח תאונות אישיות זה, בנוסף לחריגים הקיימים בפוליסה הבסיסית:

בנוסף לחריגים המיוחדים המפורטים בפרטי הכיסוי בנספח זה ובנוסף לחריגים הקיימים בפוליסה הבסיסית, המבטח לא ישלם תגמולי ביטוח על פי נספח זה תביעה/ ות הנובעת/ות או הקשורה/ות במישרין או בעקיפין על ידי או עקב או כתוצאה מאחד או יותר מהאירועים/ נסיבות שלהלן:

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

6.3.2. השתתפות המבוטח בספורט אתגרי על פי הרשימה המופיעה באתר המבטח, וזאת גם אם נרכש נספח לספורט אתגרי כאמור בסעיף 7 להלן (**מובהר כי נספח 7 ככל שנרכש, לא חל על הכיסוי בנספח 6 שהינו לכיסוי תאונות אישיות**). לעניין זה ספורט אתגרי מתייחס לענפי ספורט הנחשבים למסוכנים והכוללים/דורשים בין היתר מהעוסקים בהם רמות גבוהות של קושי ו/או מאמץ גופני. רשימת ענפי הספורט האתגרי תעודכן מעת לעת על פי הרשימה המופיעה באתר המבטח www.harel-group.co.il.

6.3.3. פעילות ספורט חורף.

6.3.4. רכיבה על רכב דו גלגלי, בין כנהג ובין כנוסע, גם אם הנוהג החזיק ברישיון נהיגה מתאים ותקף במועד התאונה.

6.3.5. רכיבה באופניים חשמליים ו/או קורקינט חשמלי ו/או סגווי ו/או כלי תחבורה אחר בעל מנוע חשמלי, בין כנהג ובין כנוסע.

6.3.6. רעידת אדמה, התפרצות וולקנית, ביקוע גרעיני, היתוך גרעיני, זיהום רדיואקטיבי.

6.3.7. אם הנזק נגרם כתוצאה מפעולת איבה כהגדרתה בחוק התגמולים לנפגעי פעולות איבה, התש"ל-1970.

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

- 6.4. תגמולי ביטוח בגין כל מקרה ביטוח שאינו מותו של המבוטח, ישולמו למבוטח.
- 6.5. בכפוף להוראות חוק הביטוח, תהיה החברה רשאית לנכות מכל תשלום מכוח פרק זה, למשלם, למבוטח ו/או למוטב כל החוב המגיע לה בגין פרק זה.

6.6. ביטול הנספח:

תוקף נספח זה ייפוג בקרות אחד המקרים להלן, הקודם מביניהם:

- 6.6.1. כאשר הפוליסה הבסיסית **TOUR AND CARE** אליה מצורף נספח זה, תבוטל או תקופת הביטוח בה תסתיים.
- 6.6.2. עם הפסקת תשלום דמי הביטוח בהתאם לאמור בסעיף ביטול הפוליסה, לתנאים הכלליים לפוליסה ובכפוף להוראות חוק חוזה הביטוח.
- 6.6.3. מות המבוטח.

6.7. שונות:

נספח זה כפוף לכל תנאי הפוליסה הבסיסית **TOUR AND CARE** לרבות החריגים שאליה צורף ומהווה חלק בלתי נפרד ממנו.

7. נספח ביטול חריג ספורט אתגרי - ביטול החריג הקבוע בסעיף 4.6 לפרק ב' עבור הפוליסה הבסיסית בלבד

אם נרכש נספח זה והדבר צוין בדף הרשימה, בקרות מקרה ביטוח, המבטח ישלם למבטח אצל נותן שירות שבהסכם, בכפוף לתנאים המפורטים בנספח זה להלן ובכפוף לכללים, ההגדרות והחריגים המפורטים בפוליסה הבסיסית **TOUR AND CARE** ("הפוליסה") אליה מצורף נספח זה.

7.1 התחייבות המבטח:

למרות האמור בחריג 4.6 לפרק ב' לעיל, בקרות מקרה הביטוח כמוגדר בפרק ב' לעיל, יינתן כיסוי על פי התחייבות המבטח כמוגדר בפרק ב', למקרה ביטוח שנגרם עקב השתתפות המבטח בפעילות ספורט אתגרי, באופן חובבני (**שאינה עיסוקו העיקרי**), על פי הרשימה המופיעה באתר החברה www.harel-group.co.il (לשונית תיירים).

7.2 יובהר כי הכיסוי על פי נספח זה חל על הפוליסה הבסיסית בלבד; ולא יחול בשום מקרה על איזה מהנספחים לפוליסה. לפיכך, לא יינתן כיסוי מתוקף נספח זה, לכיסוי אחר כלשהו הקיים בנספחים של הפוליסה על פי פרק ג' לעיל. בהתאם מובהר כי רכישת נספח זה לביטול חריג ספורט אתגרי אינה מהווה רכישת כיסוי הרחבה לספורט אתגרי עבור נספח לביטוח תאונות אישיות ונספח תאונות אישיות כאמור לא יכסה שום מקרה ביטוח שנגרם כתוצאה מספורט אתגרי.

7.3 יובהר כי ככל שענף או סוג הספורט האתגרי הרלוונטי מחייב רישיון ו/או היתר לביצוע, יהיה המבטח זכאי לכיסוי ביטוחי בגין מקרה ביטוח שנגרם כתוצאה מאותו ענף/סוג ספורט אתגרי, רק אם החזיק רישיון או היתר כאמור בתוקף במועד קרות מקרה הביטוח.

7.4 ביטול הנספח:

תוקף נספח זה ייפוג בקרות אחד המקרים להלן, הקודם מביניהם:

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

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

7.4.3 בתום תקופת הביטוח של הפוליסה הבסיסית **TOUR AND CARE**.

7.5 שונות:

נספח זה כפוף לכל תנאי הפוליסה הבסיסית **TOUR AND CARE** לרבות החריגים שאליה צורף ומהווה חלק בלתי נפרד ממנו.

פרק ד': כתבי שירות תמורת דמי ביטוח נוספים

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

מובהר כי חבות המבטח על פי איזה מכתבי השירות מטה תחול בתנאי שפוליסת הביטוח הבסיסית, וכתב השירות הרלוונטי היו בתוקף במועד קרות מקרה הביטוח.

8. כתב שירות רופא מלווה אישי

אם נרכש כתב שירות זה והדבר צוין בדף הרשימה, בקרות מקרה רפואי שארע בישראל בלבד (ולא בטרם הגעתו לישראל), המנוי יהיה זכאי לשירותים המפורטים להלן, בכפוף לתנאים הכלליים, להגדרות והחריגים המפורטים בפוליסה הבסיסית **TOUR AND CARE ("פוליסה")** אליה מצורף כתב שירות זה.

א. הגדרות:

בכתב שירות זה יהיו למונחים המפורטים להלן המשמעות האמורה בצידם:

1. **"החברה"** - הראל חברה לביטוח בע"מ.
2. **"מנוי"** - אדם הזכאי לקבל את השירותים נשוא כתב שירות זה אשר שמו/ה ומספר ותעודת זהות/ה או מספר דרכון/ה נקובים בדף פרטי הביטוח כמנוי בתוכנית שירות זו.
3. **"דף פרטי הביטוח"** - דף המצורף לפוליסה הכולל פרטים הנוגעים לכתב השירות ומהווה חלק בלתי נפרד ממנה.
4. **"דמי מנוי"** - הסכום בגין כתב שירות זה שעל המנוי לשלם לחברה, על פי תנאי כתב שירות זה, כמפורט בדף פרטי הביטוח.
5. **"ילד"** - ילד/ה עד גיל 21 אשר שמו/ה ומס' תעודת זהות/ה או מספר דרכון/ה, נקובים בדף פרטי הביטוח כמנוי.
6. **"הספק"** - הגוף עימו התקשרה החברה לצורך אספקת השירותים כמפורט בכתב שירות זה, אשר פרטי מפורטים בדף פרטי הביטוח.
7. **"רופא"** - אדם שהוסמך על ידי השלטונות המוסמכים בישראל כרופא ושמו כלול ברשימת הרופאים לפי תקנה 34 לתקנות הרופאים התשל"ג-1973.
8. **"רופא מומחה"** - רופא אשר אושר לו בידי הרשויות המוסמכות בישראל תואר מומחה בתחום רפואי מסוים לפי תקנה 2 לתקנות הרופאים (אישור תואר מומחה ובחינות), התשל"ג-1973, ושמו כלול ברשימת הרופאים המומחים שפורסמה לפי תקנה 34 לתקנות האמורות, ושהינו עוסק ועובד בתחום בישראל.
9. **"ממין ראשי"** - אחראי על אישור זכאות המנוי לשירות, על פי מצבים רפואיים כמפורט בתוכנית השירות.
10. **"מנהל רפואי אישי"** - רופא בעל תואר מומחה ברפואה פנימית או התמחות רלוונטית אחרת על פי החלטת הספק, עמו התקשר הספק בקשר למתן השירותים המפורטים בתוכנית שירות זו.
11. **"אחות"** - אחות שהוסמכה על ידי השלטונות המוסמכים בישראל עמה התקשר הספק בקשר למתן השירותים המפורטים בכתב שירות זה.
12. **"מתאם/ת שירות"** - אדם שעבר הכשרה מתאימה לתפקיד מתאם/ת שירות. מתאם/ת השירות מקיים/ת את התקשורת השוטפת עם המנוי בכל הקשור לשירות כמפורט בתוכנית שירות זו.

13. **"מצב רפואי"** - מערכת נסיבות רפואיות הקיימת בגוף המנוי, עקב מחלה או תאונה.
14. **"מקרה רפואי"** - מצב רפואי המתואר בתוכנית שירות זו אשר ארע ואובחן בישראל בלבד במהלך תקופת הביטוח, בזמן שהות המנוי ברצף בישראל, אשר קיומו מקנה למנוי זכות לקבלת השירות כמתואר ומפורט בתוכנית שירות זו. **יובהר כי לא יכוסה מצב רפואי שהינו מסכן חיים באופן מיידי, מצריך פינוי למיין ו/או ניתוח דחוף.**
15. **"ליווי רפואי"** - בדיקת שלמות תהליך הטיפול הרפואי למנוי.
16. **"אבחנה"** - מסקנה סופית שניתנה בישראל על ידי רופא מומחה בישראל, המתייחסת למצב רפואי מסוים, המוסקת לאחר לקיחת אנמנזה (פרטים שמוסר המנוי על מצבו הרפואי), היסטוריה רפואית, בדיקה רפואית, ובדיקות נוספות במידת הצורך.
17. **"מצב רפואי חריף"** - מצב רפואי בעל תסמינים המופיעים באופן פתאומי, במהירות ובעוצמה ואשר אובחן במהלך שהות המנוי בישראל. **זאת למעט מצב חירום או מקרה רפואי דחוף, המחייב פינוי לחדר מיון.**
18. **"תקופת שירות"** - על פי צורך רפואי ועד 30 יום רצופים, ככל שהמנוי שווה בישראל באופן רציף, מיום פתיחת קריאה של שירות ותשלום דמי ההשתתפות העצמית כמפורט בפרקי השירות השונים.
19. **"מוקד השירות"** - שירות טלפוני שיפעיל הספק עבור המנויים, לשם קבלת השירותים על-פי כתב שירות זה.
- מספר הטלפון של מוקד השירות של הספק עבור מנויי הראל הוא: 5226***
20. **"המועד הקובע"** - מועד כניסתו לתוקף של כתב שירות זה לגבי מנוי, כפי שמופיע בדף פרטי הביטוח.
21. **"תקופת אכשרה"** - תקופת זמן רצופה, המתחילה לגבי כל מנוי מהמועד הקובע ותסתיים בתום 48 שעות. תקופת האכשרה תחול לגבי כל מנוי פעם אחת בתקופת ביטוח רציפה, ותחול מחדש בכל פעם שהמנוי יצורף לתוכנית השירות מחדש, בתקופות בלתי רצופות. **הספק לא יספק שירות כמפורט בתוכנית שירות זו לפני תום תקופת האכשרה למעט שירותים הנדרשים עקב תאונה.**
22. **"השתתפות עצמית"** - סכומים בהם מחויב המנוי לשאת בעצמו על מנת לקבל שירותים ע"פ כתב שירות זה, כמפורט בפרקי השירות השונים. ההשתתפות העצמית תשולם על ידי המנוי ישירות לספק לפי קביעת הספק.
23. **"מקרה רפואי דחוף"** - שינוי משמעותי במצבו הבריאותי של המנוי המחייב פינוי למיין ו/או אשפוז.
24. **"שנת ביטוח"** - תקופה של כל 12 חודשים רצופים, שהראשונה תחילתה בתאריך תחילת הביטוח כאמור בדף פרטי הביטוח.

ב. פירוט השירותים:

השירות כולל:

ליווי רפואי -

1. מינוי רופא מומחה אשר ישמש כמנהל רפואי אישי. המנהל הרפואי האישי יפעיל צוות פרא-רפואי הכולל אחות ו/או מתאם/ת שירות, על פי שיקול דעתו.
2. ריכוז וסקירת התיק הרפואי (Intake) כולל הערכה ראשונה של המקרה הרפואי על ידי המנהל הרפואי האישי.

3. פגישה אישית וירטואלית, או על פי צורך רפואי פנים אל פנים במשרדי החברה עם המנהל הרפואי האישי. פגישות אישיות נוספות ייקבעו בהתאם לצורך רפואי ועל פי שיקול דעת המנהל הרפואי האישי. מספר הפגישות לא יעלה על 4 פגישות, אלא אם קיים צורך רפואי מהותי אשר מצדיק פגישות נוספות.
 4. הפניית התיק הרפואי להתייעצות נוספת על פי צורך ובהחלטת המנהל הרפואי האישי לרופא מומחה בתחום הרלוונטי בארץ, לצורך מתן חוות דעת רפואית נוספת למנוי.
 5. מתן מידע אובייקטיבי במהלך הפגישות כאמור התומך בתהליך קבלת ההחלטות הרפואיות ואשר יצוין בדו"ח הרפואי המסכם כמפורט בסעיף 11 להלן.
 6. שיחות טלפוניות לתיאום עם הגורמים הרפואיים המטפלים במנוי.
 7. הפניית המנוי על פי צורך רפואי לרופא מומחה מומלץ לקבלת טיפול רפואי בפועל, סיוע בתיאום מפגשים רפואיים אלו.
 8. ליווי למקרה רפואי על ידי מתאם/ת השירות ו/או הצוות הרפואי והפרא-רפואי.
 9. ייעוץ למנוי במהלך אשפוז ו/או אחריו על פי צורך ובהתאם לשיקול דעתו הבלעדי של המנהל הרפואי האישי.
 10. ליווי וייעוץ וירטואלי על ידי אחות בהתאם לצרכי המקרה הרפואי ועל פי שיקול דעת המנהל הרפואי האישי.
 11. סיכום כל המסמכים הרפואיים לידי דו"ח רפואי מסכם על ידי המנהל הרפואי האישי, הכולל המלצות להמשך טיפול ומעקבים רפואיים, תוך 7 ימים ממועד סיום תקופת השירות בגין המקרה הרפואי.
 12. מוקד שירות טלפוני באמצעותו תיפתח קריאת שירות למנויים ובדיקת השתייכותם לתוכנית השירות וכן טיפול שוטף בפניות המטופלים. המוקד יפעל 24/7 למקרים דחופים הכוללים קבלת הודעות על שינוי משמעותי במצבו הבריאותי של המנוי ובכלל זה פינוי המנוי לבית חולים ו/או אשפוז.
- עבור כל מקרה רפואי יישלם המנוי השתתפות עצמית של 450₪. המנוי יהיה זכאי לקבל שירותים כמפורט בתוכנית שירות זו לתקופה שתיקבע עפ"י הצורך הרפואי ושלא תעלה על 30 יום מיום אישור הזכאות על ידי הממין הראשי כמפורט בפרק ג' להלן.**
- ניתן יהיה להאריך את תקופת השירות האמורה, באישור המנהל הרפואי האישי ובכפוף לאישור הספק במקרים בהם קיים צורך רפואי המחייב הארכה של התקופה. הארכת התקופה תחשב כהארכה של אותו מקרה רפואי והמנוי יחויב בדמי השתתפות נוספים בתאום עם המנוי.
- בכל מקרה, המנוי לא יהיה זכאי לקבל שירות לפי כתב שירות זה ליותר מאשר מקרה רפואי אחד במהלך תקופת ביטוח. אם במהלך תקופת השירות התגלה מקרה רפואי נוסף ו/או סיבוך של המקרה הרפואי הקיים, ייחשב המקרה כמקרה רפואי אחד.
- יובהר כי בכל מקרה הספק ו/או החברה אינם מחויבים בהתאם לתוכנית שירות זו להעניק למנוי כל שירות רפואי בפועל או מימון של שירות רפואי כאמור, בין אם זה נדרש או הומלץ על ידי המנהל הרפואי האישי ובין אם לאו, למעט השירותים המפורטים בסעיף זה לעיל.

ג. אופן קבלת השירותים:

1. יובהר כי התנאים לקבלת השירותים הנם כי ברשות המנוי פוליסת **TOUR AND CARE** תקפה של החברה, תמה תקופת האכשרה בתוכנית השירות, המנוי לא קיבל שירות בתקופת הביטוח בה הוא מבקש את השירות, הספק אישר שהמקרה הרפואי נכלל בתוכנית שירות זו ובוצע תשלום דמי השתתפות עצמית על ידי המנוי.
2. בכל עניין הקשור בקבלת השירותים על-פי כתב שירות זה על המנוי לפנות למוקד השירות של הספק.
3. נזקק מנוי לשירות על פי כתב שירות זה, יפנה, הוא או נציגו, טלפונית למוקד השירות, יזדהה בשמו או ימסור את שם המנוי, מספר דרכון/מספר תעודת זהות, כתובתו, מס' הטלפון בו ניתן להשיגו ופרטים נוספים ככל שיתבקש.
- בהתאם להנחיית נציג השירות יעביר המנוי את **כל המסמכים הרפואיים בעברית ומטעם רופא מומחה בישראל בלבד**, הרלוונטיים למקרה הרפואי וככל שיש כאלה כמפורט להלן: סיכומי אשפוזים, תוצאות ופיענוחים של בדיקות, סיכומי מחלה, ייעוציים רפואיים, טיפולים, בדיקות מעבדה, בדיקות הדמיה, תשובות פתולוגיות ו/או כל מסמך רפואי אחר, והכל בעברית. **קבלת מסמכים אלו הנה תנאי מוקדם למתן השירות כמפורט בתוכנית שירות זו**. כמו כן, רשאי המנהל הרפואי האישי לבקש מהמנוי מעת לעת העתקי מסמכים רפואיים נוספים.
4. הממין הראשי יבחן את המקרה הרפואי על פי תכנית השירות בהסתמך על המסמכים הרפואיים שהתקבלו מהמנוי ויצווה למנוי מנהל רפואי אישי ומתאמת שירות.
5. הודעה על אישור/אי אישור הזכאות לשירות תימסר למנוי לא יאוחר מ-3 ימי עבודה ממועד קבלת כל המסמכים הרפואיים הרלוונטיים למקרה ע"י הספק.
6. רק לאחר אישור הזכאות לשירות, יבוצע חיוב בפועל של דמי ההשתתפות העצמית.
7. **על המנוי לשלם השתתפות עצמית לצורך קבלת השירות.**
8. **משך השירות** - בגין מקרה רפואי שאושר, יהיה זכאי המנוי לשירות כמפורט בתוכנית שירות זו לתקופה **שלא תעלה על 30 יום** מיום אישור המקרה על ידי הממין הראשי. קבע המנהל הרפואי האישי כי קיים צורך רפואי להאריך את השירות לתקופה נוספת של 30 יום, יתאפשר הדבר בכפוף לאישור הספק **ובתשלום נוסף וזהה** של השתתפות עצמית.
9. מוקד השירות יהיה פעיל בכל ימות השנה, 24 שעות ביממה, למעט ערב יום הכיפורים החל מהשעה 14:00 ועד חלוף שעותיים משעת סיום צום יום הכיפורים.
10. לפגישה אישית פנים אל פנים עם המנהל הרפואי האישי, יגיע המנוי למקום בכוחות עצמו ועל חשבונם או שהפגישה תתבצע באופן מקוון, בהתאם לבחירת המנוי.
11. הספק מתחייב כי השירות יינתן על ידי גורמי מקצוע מתאימים ורלוונטיים לסוג השירות נשוא כתב שירות זה, בפריסה גיאוגרפית נאותה וכי יקיים תקשורת יעילה וזמינה עם המנוי, כמוגדר בסעיף ג' על תת סעיפיו לעיל.
12. **השירות יינתן בשטחי מדינת ישראל בלבד, כשהמנוי שוהה פיזית בישראל - למעט חבל עזה, ו/או שטחים בשליטת ו/או בניהול הרשות הפלשתינית.**
13. **על אף האמור בתוכנית שירות זו, פטור הספק מלתת את השירותים על-פי כתב שירות זה במקרה של מצב מלחמה או גיוס כללי, מגיפה, רעידת אדמה, שביתה וכל כוח עליון אחר אשר אינם מאפשרים את מתן השירותים.**

14. מובהר כי השירותים כוללים סיוע והכוונה לפני העניין, ואינם כוללים כיסוי הוצאות כלשהן הכרוכים בקבלתם. כמו כן יובהר כי השירותים לא כוללים ביצוע פעולות בשמו של המנוי בפני גורמים כלשהם או התייצבות (עמו או בלעדיו) אצל רשויות כלשהן במימוש זכויות.

ד. זכאות לקבלת השירותים:

מנוי יהיה זכאי לקבל שירות זה באם הינו עומד באחד מהקריטריונים הבאים ובתנאי שתהליך האבחון והבירור לפני הפנייה לשירות על פי כתב שירות זה, בכל המקרים שבסעיף 1 להלן, כלל בירור/ייעוץ אצל רופא מומחה בישראל, בתחום ההתמחות הקשור לבעיה הרפואית:

1. מקרה רפואי שארע ואובחן בישראל בלבד, עם אבחנה באחת מן הקטגוריות הרפואיות הבאות:

המנוי יהיה זכאי לקבל שירות אם מצבו הרפואי עונה על המצבים הרפואיים שלהלן ועל פי התנאים המוקדמים המצוינים לצד אותה מחלה, אם צוינו:

1.1. סרטן - (Cancer)

1.1.1. נוכחות גידול של תאים ממאירים הגדלים באופן בלתי מבוקר וחודרים ומתפשטים לרקמות הסביבה ו/או לרקמות אחרות.

1.1.2. מקרה רפואי אינו כולל אחד מאלה:

1. מחלות עור מסוג: Hyperkeratosis, Basal Cell Carcinoma, למעט BCC חוזר או התפשט לאיברים אחרים.

2. מחלות סרטניות בנוכחות מחלת AIDS.

1.2. מחלות כבד חריפות -

1.2.1. קבוצה של מצבי תחלואה שונים המשפיעים על הכבד וגורמים לפגיעה בו ברמות השונות (התאית, הרקמה, המבנה או התפקוד). מחלת כבד אשר בגינה יינתן שירות במסגרת כתב שירות זה יכולה להיות בעלת אופי חריף.

מקרה רפואי אינו מחלת כבד כתוצאה מאלכוהוליזם או נטילת סם מסוג כלשהו.

1.3. מחלות כליות -

קבוצה של מצבי תחלואה שונים אשר משפיעים על הכליה וגורמים לפגיעה ברמות השונות (התאית, הרקמה, המבנה או התפקוד). במסגרת כתב שירות זה יינתן שירות למקרה של מחלת כליות בעלת אופי חריף בלבד.

1.4. מחלות גסטרו-אנטרולוגיות -

קבוצת מצבי תחלואה המשפיעים על התפקוד של מערכת העיכול. במסגרת כתב שירות זה יינתן שירות לתחלואה המערבת את הקיבה, המעי והאיברים הנלווים כולל וושט, כבד, כיס מרה ולבלב, מחלה גסטרו-אנטרולוגית אשר אינה בעלת אופי דחוף.

על תהליך הבירור לפני הפנייה לשירות על פי כתב שירות זה לכלול בירור/ייעוץ אצל רופא מומחה בישראל, בתחום ההתמחות הקשור לבעיה הרפואית.

1.5. מחלות לב ומחלות ווסקולאריות -

מחלות לב וכלי דם הפוגעות במערכת הלב (מחלות לב, מחלות לב כליליות), כלי הדם, כולל עורקים, ורידים וכלים לימפאטיים. המנוי יהיה זכאי לשירות כמפורט בתוכנית שירות זו לאחר בירור/ייעוץ אצל רופא מומחה בישראל בתחום הרלוונטי.

1.6. מחלות נוירולוגיות ופרוצדורות פולשניות של מערכת העצבים המרכזית וההיקפית -

קבוצה של מצבי תחלואה שונים המשפיעים על מערכת העצבים וגורמים לפגיעה ברמות השונות (התאית, הרקמה, המבנה, ההולכה החשמלית או התפקוד).

1.7. מחלות אורטופדיות -

קבוצה של מחלות שונות או פגיעות בעצמות, במפרקים, בשרירים ו/או בגידים אשר גורמות לכאב שלא נשלט ע"י טיפול תרופתי ופיזיותרפיה **לפחות במשך 3 ימים**. על תהליך הבירור לפני הפנייה לשירות על פי כתב שירות זה לכלול בירור/ייעוץ אצל רופא מומחה בישראל, בתחום ההתמחות הקשור לבעיה הרפואית.

1.8. מחלות דם (מחלות המטולוגיות) -

קבוצה של מצבי תחלואה שונים המשפיעים על רמות ומרכיבי הדם השונים (התאי וההומורלי) וגורמים לפגיעה בו בצורות שונות. על תהליך הבירור לפני הפנייה לשירות על פי כתב שירות זה לכלול בירור/ייעוץ אצל רופא מומחה בישראל, בתחום ההתמחות הקשור לבעיה הרפואית.

1.9. מחלות ראומטולוגיות -

קבוצה של מצבי תחלואה שונים המשפיעים על מערכת הפרקים וגורמים לפגיעה ברמות השונות (פרק, מפרק או תפקוד). על תהליך הבירור לפני הפנייה לשירות על פי כתב שירות זה לכלול בירור/ייעוץ אצל רופא מומחה בישראל, בתחום ההתמחות הקשור לבעיה הרפואית.

1.10. מחלות ופרוצדורות פולשניות באף, אוזן וגרון (א.א.ג.) -

1.10.1. קבוצה של מצבי תחלואה שונים המשפיעים וגורמים לפגיעה ברמות השונות של חלל האף והסינוסים, האוזניים, הפה, הלוע והגרונ, אזורי ראש צוואר ובסיס הגולגולת.

1.10.2. מקרה רפואי אינו כולל אחד מאלה:

1. ניתוחי כפתורים באוזניים

2. ניתוחי נחירות

1.11. מחלות בתחום הגניקולוגיה -

1.11.1. קבוצת מצבי תחלואה בתחום בריאות האישה המערבות את מערכת המין הנשית. במסגרת תכנית שירות זו יינתן שירות בגין מקרה של מחלה גניקולוגית בעלת אופי חריף או כרוני. על תהליך הבירור לפני הפנייה לשירות על פי תכנית שירות זו לכלול בירור/ייעוץ אצל רופא מומחה בתחום ההתמחות הקשור לבעיה הרפואית.

1.11.2. מקרה רפואי אינו כולל אחד מאלה:

היריון, לידה, בעיות פוריות ועקרות של הגבר והאישה למעט מקרה רפואי של 3 הפלות חוזרות רצופות ומעלה.

1.12. מחלות ריאה -

קבוצה של מצבי תחלואה שונים הגורמים לפגיעה בריאה בצורות שונות ומשפיעים על תפקודי הריאה השונים (נפחים, זרימות ואחרים). על תהליך הברור לפני הפנייה לשירות על פי כתב שירות זה לכלול בירור/ייעוץ אצל רופא מומחה בתחום ההתמחות הקשור לבעיה הרפואית.

1.13. מחלות זיהומיות -

קבוצה של מצבי תחלואה שונים הנגרמים על ידי גורמי מחלה (פתוגניים) שונים (וירוסים, חיידקים, טפילים ואחרים) בעלי מהלך ממושך של 10 יום לפחות (מתחילת הברור של המחלה). מקרה רפואי יכלול מחלה זיהומית בעלת מהלך של 10 יום לפחות ו/או סיבוך של מחלה זיהומית קיימת/קודמת.

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

1.14.1. מצבים רפואיים במסגרת אשפוז של 3 ימים רציפים לפחות בהם אין אבחנה ברורה ו/או קיימת מחלוקת בשיטת הטיפול (שמרני/ניתוחי או אחר).

1.14.2. מקרה רפואי אינו כולל כל אחד מאלה:

מצבים רפואיים אשר בעת הפנייה לשירות המנייניו מאושפז במצב סיעודי ו/או סופני.

1.15. חריגים כלליים:

בנוסף לחריגים הכלליים בפוליסה הבסיסית אשר חלים במלואם גם על כתב שירות זה, הספק לא יהיה חייב במתן שירות על פי כתב שירות זה במצבים הרפואיים הבאים:

1.15.1. מצב רפואי שהינו מסכן חיים באופן מיידי, מצריך פינוי למיון ו/או ניתוח דחוף.

1.15.2. השתלת איברים בישראל או בחו"ל.

1.15.3. מצבים רפואיים ו/או מחלות שאינן מפורטים בפרק ד' לעיל.

1.15.4. מצבים רפואיים ו/או פרוצדורות הקשורות בפוריות ו/או עקרות.

1.15.5. חולים שאובחנו בחו"ל בטרם הגעתם לישראל או בעיה רפואית שאובחנה בטרם ההצטרפות לכתב שירות זה ו/או אבחנה שהינה עקב מום מולד.

1.15.6. מחלות פסיכיאטריות ו/או מחלות נפש.

1.15.7. מצבים הקשורים באופן ישיר ו/או עקיף במטרת יופי ו/או אסתטיקה ובכלל זה השמנת יתר, למעט ניתוח שיחזור שד לאחר כריתת שד.

1.15.8. מצבים רפואיים בתחום רפואת שיניים ופה ולסת.

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

1.15.10. מחלת פיברומיאלגיה.

1.15.11. מחלת נזירופתיות.

1.15.12. תסמונת עייפות כרונית.

1.15.13. עיוורון מוחלט ובלתי הפיך.

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 כשהמנוי 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 שהוציא מנוי עבור טיפול החורג מהשירותים המפורטים בכתב השירות.

ו. תוקפו של כתב השירות

1. לעניין תוקפו של כתב השירות יחולו 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 יוחלט על ידיה לבטלו או לא לחדשו, לפי העניין, לכלל המנויים במקרה של סיום ההתקשרות בין המבטח לספק השירות אם לא הגיעה חברת הביטוח להסדר עם ספק שירות חלופי, וזאת בכפוף לאישור הממונה על שוק ההון, ביטוח וחיסכון. במקרה זה תינתן למנויים הודעה מוקדמת בת 60 יום אשר תועבר למנויים על ידי חברת הביטוח ו/או ספק השירות.

2. מובהר כי המנוי זכאי לבטל את כתב השירות בכל עת. הביטול יהיה בתוקף ממועד קבלת הודעת המנוי בחברה. ככל ששולמה על-ידי המנוי פרמיה בגין תכנית השירות בגין התקופה שלאחר הביטול, יוחזר למנוי החלק היחסי של התשלום ששולם בגין התקופה שלאחר ביטול תכנית השירות.

3. בנוסף לאמור בתנאים הכלליים של הפוליסה אליה מצורף כתב שירות זה, **תוקפו של כתב השירות, ביחס לכל אחד מהמנויים, יפוג מאליו בתאריך המוקדם מבין אלו:**

3.1. כאשר הפוליסה הבסיסית **TOUR AND CARE** אליה מצורף נספח זה, תבוטל, 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**.

4. במקרה של ביטול ו/או סיום ו/או פקיעת ההסכם שבין החברה לבין הספק בקשר למתן השירותים נשוא כתב שירות זה, מחויב הספק להשלים מתן שירותים נשוא כתב שירות זה, למנויים אשר נמצאים במהלך תקופת השירות ולא יותר מחודש שירות כלל תקופת ההודעה מראש למנויים על הפסקת השירות.

5. מובהר, כי במועד פקיעתו, ביטולו או סיום תקפו של כתב שירות זה, מכל סיבה שהיא, תפקע כל זכות של המנוי לקבלת השירותים נשואי כתב שירות זה.

מנוי שהתחיל בקבלת שירות נשואי תכנית השירות לפני סיום תקפו אך לא השלים, תפקע זכותו לאחר סיום השלמת השרות.

ז. תנאי הצמדה

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

2. סכום דמי המנוי הקבוע בדף פרטי הביטוח וההשתתפות העצמית צמודים למדד הבסיס ויוצמדו למדד מידי חודש, כאשר מדד הבסיס הינו המדד שפורסם ב-15 לינואר 2025.

ח. שונות

1. כל התשלומים לפי כתב שירות זה כוללים מע"מ כחוק. במידה ויחול שינוי בשיעור המע"מ יעודכנו תשלומים אלה בהתאם.
2. הודעות שנשלחו למנוי, לפי מענו האחרון שנמסר בכתב למבטחת, ייחשבו כהודעות שנמסרו למנויים.
3. המנוי והחברה מתחייבים להודיע על כל שינוי בכתובתם.
4. כתב שירות זה כפוף לכל תנאי הפוליסה הבסיסית **TOUR AND CARE** לרבות החרוגים שאליה צורף ומהווה חלק בלתי נפרד ממנו.

9. כתב שירות ייעוץ רפואי מקוון בשיחת וידאו

אם נרכש כתב שירות זה והדבר צוין בדף הרשימה, המנוי יהיה זכאי לשירותים המפורטים להלן, בכפוף לתנאים הכלליים, להגדרות והחריגים המפורטים בפוליסה הבסיסית **TOUR AND CARE ("הפוליסה")** אליה מצורף כתב שירות זה. השירות הניתן על פי כתב שירות זה ניתן על ידי ספק שירות, שאינו החברה, בהתאם לתנאים ולמגבלות המפורטים להלן.

1. השירות

שירות זה מאפשר למנוי לקבל ייעוץ רפואי מקוון בשיחת וידאו, באמצעות טלפון חכם, מחשב או טאבלט, עם רופא בתחום המשפחה והילדים ועם רופא מומחה בתחומים הקבועים להלן. מתן השירות כפוף למיכשור טכנולוגי מתאים של המנוי כהגדרתו להלן, ויניתן בכפוף לתנאים המפורטים בכתב השירות להלן.

2. הגדרות

בכתב שירות זה יהיו למונחים המפורטים להלן המשמעות האמורה בצידם:

- 2.1. "אתר האינטרנט של הספק" - כתובת האתר הנה - virtualclinic.bikurofe.co.il וניתנת לשינוי ו/או לעדכון בכל עת.
- 2.2. "החברה" - הראל חברה לביטוח בע"מ.
- 2.3. "הפוליסה" - הפוליסה אליה מצורף כתב שירות זה.
- 2.4. "מנוי" - אדם הזכאי לקבל את השירותים נשוא כתב שירות זה אשר שמו ומספר תעודת הזהות או הדרכון שלו נקובים בדף פרטי הביטוח כמנוי בכתב שירות זה.
- 2.5. "דף פרטי הביטוח" - דף המצורף לפוליסה ומהווה חלק בלתי נפרד ממנה, הכולל פרטים הנוגעים לכתב השירות.
- 2.6. "דמי מנוי" - הסכום בגין כתב שירות זה שעל המנוי לשלם לחברה, על-פי תנאי כתב שירות זה, כמפורט בדף פרטי הביטוח.
- 2.7. "ילד" - עד גיל 21 אשר שמו ותעודת זהות או דרכונו נקובים בדף פרטי הביטוח כמנוי בכתב שירות זה.
- 2.8. "הספק" - הגוף עמו התקשרה החברה לצורך אספקת השירותים כמפורט בכתב שירות זה.
- 2.9. "בית חולים" - מוסד רפואי המוכר על ידי הרשויות המוסמכות בישראל כבית חולים כללי בלבד, למעט מוסד שהוא סנטריום, בית החלמה, בית הבראה או מוסד שיקומי.
- 2.10. "מחלקה לרפואה דחופה / חדר מיון" - אגף הצמוד לבית החולים והנו חלק בלתי נפרד ממנו, אשר הוכר כחדר מיון על ידי הרשויות המוסמכות.
- 2.11. "רופא" - אדם שהוסמך, על ידי השלטונות המוסמכים בישראל, כרופא והנו בעל רישיון ממשרד הבריאות לעסוק ברפואה.
- 2.12. "רופא מומחה" - רופא בעל תואר מומחה ברפואה, אשר הוצא על ידי משרד הבריאות במדינת ישראל ושמו כלול ברשימת הרופאים, לפי תקנה 34 לתקנות הרופאים התשל"ג-1973; וספק השירות התקשר עימו בהסכם למתן השירות.
- 2.13. "רופא מיעוץ" - רופא משפחה (כהגדרתו להלן), רופא מלר"ד, רופא ילדים (כהגדרתו להלן) או רופא מומחה לרפואה פנימית מטעם הספק, לצורך מתן השירות לפי כתב שירות זה.
- 2.14. "רופא משפחה" - רופא מומחה כהגדרתו לעיל בעל התמחות ברפואת משפחה, המשמש כרופא משפחה באחת מקופות החולים או בית חולים בישראל.
- 2.15. "רופא ילדים" - רופא מומחה כהגדרתו לעיל בעל התמחות בילדים, המשמש כרופא ילדים באחת מקופות החולים או בית חולים בישראל.

- 2.16. **"מוקד השירות" או "המוקד"** - שירות טלפוני שיפעיל הספק עבור המנויים, לשם קבלת השירותים על-פי כתב שירות זה, בשעות הפעילות המצויינות בנוגע לשירותים כאמור. **מספר הטלפון של מוקד השירות של הספק עבור מנוי הראל הוא: 1-800-260-660.**
- 2.17. **"המועד הקובע"** - מועד כניסתו לתוקף של כתב שירות זה לגבי מנוי, כפי שמופיע בדף פרטי הביטוח.
- 2.18. **"השתתפות עצמית"** - סכומים בהם מחויב המנוי לשאת בעצמו, על מנת לקבל שירותים ע"פ כתב שירות זה, כמפורט בכתב שירות זה. ההשתתפות העצמית תשולם על ידי המנוי ישירות לספק. יובהר כי ההשתתפות העצמית משולמת בנפרד בגין כל מנוי ובגין שירות עבורו מצוין כי קיימת השתתפות עצמית כמפורט בסעיף 3 להלן.
- 2.19. **"נותן שירות"** - רופא/ה, רופא/ה מומחה, מרפאה לרפואה ראשונית וכל גורם אחר, המספק שירות המפורט בכתב שירות זה, ואשר הספק קשור עמו בהסכם תקף במועד פניית המנוי למוקד השירות לצורך קבלת השירות או במועד קבלת השירות בפועל, לפי הענין.
- 2.20. **"תקופת השירות"** - תקופה שתחל מהמועד הקובע וסיומה במועד סיום כתב השירות עבור המנוי מכל סיבה שהיא, בהתאם ובכפוף לאמור בכתב שירות זה.

3. פירוט השירותים

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

3.1. ייעוץ רפואי מקוון לרפואה ראשונית עם רופא מומחה בתחומי רפואת משפחה וילדים

3.1.1. המנוי יהיה זכאי לייעוץ רפואי מקוון עם רופא מייעץ ברפואה ראשונית. **מובהר במפורש כי השירותים האמורים בסעיף זה הינם שירותים מקוונים בלבד, באמצעות שיחת וידאו, ללא פגישה פנים מול פנים עם נותן השירות, והם ינתנו בהתאם לשיקול דעתו המקצועי של הרופא המייעץ ובכפוף לשיקול דעתו המקצועי של הרופא לעניין האפשרות ליתן אותם במסגרת שירות מקוון וללא כל בדיקה של המנוי או פגישתו פנים מול פנים. למען הסר ספק מובהר, כי בכל מקרה לא יימנע הייעוץ המקוון עם נותן השירות, והיה ולפי שיקול דעת הרופא לא ניתן ליתן את השירות ללא בדיקה פיזית של המנוי, יודיע זאת למנוי הרופא עצמו.**

3.1.2. מספר הייעוצים הרפואיים המקוונים אותם רשאי המנוי לממש במהלך תקופת השירות הנו ללא הגבלה.

3.1.3. הייעוצים הרפואיים המקוונים הינם ללא השתתפות עצמית.

3.1.4. **השירות על פי סעיף זה יינתן במועדים הבאים: בימים א' -ה' מהשעה 18:00 ועד השעה 07:00, ובימי ו' מהשעה 14:00 עד יום א' שעה 07:00. למעט יום כיפור בין השעות 14:00 בערב כיפור ועד שעתיים לאחר שעת סיום צום יום הכיפורים.**

3.1.5. הייעוץ הרפואי המקוון על פי סעיף זה יתקיים עד 30 דקות מרגע קבלת הפנייה קרי - אישור בקשת השירות באתר האינטרנט של הספק או במוקד השירות, ובלבד שהפנייה תתקבל במסגרת שעות הפעילות המפורטות כנקוב בסעיף 3.1.4 לעיל.

3.1.6. הרופא המייעץ ייתן למנוי מידע והכוונה רפואית, ככל שיידרשו לפי שיקול דעתו הבלעדי, ובין היתר, יבצע (במידת הצורך) את הפעולות הבאות:

3.1.6.1. מסירת אמנזה רפואית (הסיפור הרפואי) מהמנוי או מהורי הילד המנוי.

3.1.6.2. מתן מרשם רפואי לרכישת תרופות ראשוניות בהתאם לשיקול דעתו המקצועי של הרופא המומחה. המרשם יימסר באמצעות דוא"ל או באמצעי אלקטרוני אחר אשר זמין באופן סביר לרשות הרופא. המרשם יהיה חתום דיגיטלית לרכישה ברשתות ה"סופר פארם".

3.1.6.3. מתן הפנייה לחדר מיון באמצעות דוא"ל.

3.1.6.4. מתן המלצה להפניית המנוי להמשך טיפול לפי שיקול דעתו המקצועי והמלצותיו של הרופא המייעץ.

3.1.6.5. משלוח סיכום ייעוץ למנוי 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, אורטופדיה וקרדיולוגיה

3.2.1. המנוי יהיה זכאי לייעוץ רפואי מקוון עם רופא מומחה תוך 24 שעות ממועד קבלת אישור בקשת השירות, מרשימת נותני השירות הקיימת באתר האינטרנט של הספק.

3.2.2. השירות יינתן במקרים המאפשרים על פי נסיבותיהם מתן ייעוץ רפואי מקוון, על-פי שיקול דעתו של הרופא המומחה, בתחומי הרפואה הבאים:
עור, אורטופדיה וקרדיולוגיה.

3.2.3. הרופא המומחה יהיה רשאי על פי שיקול דעתו, להודיע למנוי כי הנסיבות אינן מאפשרות מתן ייעוץ רפואי מקוון. האמור בסעיף 3.1.1 לעיל, לענין שיקול דעתו של הרופא יחול גם לענין ייעוץ רפואי מקוון על ידי רופא מומחה בסעיף זה.

3.2.4. בסיום הייעוץ, יקבל המנוי חוות דעת רפואית של הרופא המומחה, הכוללת סיכום ייעוץ והמלצות להמשך טיפול. במידת הצורך תכלול חוות הדעת את אחד מהבאים: מרשם לצורך רכישת תרופה, הפנייה לבית חולים או למרפאה לרפואה ראשונית.

3.2.5. המנוי יעביר את המסמכים הרפואיים הרלוונטיים (צילומים, בדיקות וכו') עד שעה לפני הייעוץ הרפואי עם המומחה. ניתן להעביר את המסמכים באמצעות דוא"ל או באמצעי אלקטרוני אחר אשר זמין באופן סביר לרשות הרופא המומחה. יובהר כי העברת המסמכים הנה כלי עזר מהותי לאפקטיביות של הייעוץ הרפואי המקוון.

3.2.6. מנוי שיהיה מעוניין, יהיה רשאי לקבלת שירות איסוף מידע לקראת ייעוץ רפואי מקוון ממומחים, בהשתתפות עצמית של 90 ש. במקרה זה יתואם מועד חדש לייעוץ עם רופא מומחה. איסוף המידע יתבצע בתאום מראש עם מוקד השירות במקומות שמהם ניתן לבצע איסוף.

3.2.7. עבור כל ייעוץ רפואי מקוון על פי סעיף זה, ישלם המנוי במישרין לספק, השתתפות עצמית בסך 100 ש.

3.3. השירותים על פי סעיפים 3.1-3.2 לעיל, יינתנו על ידי נותני שירות, כהגדרתו של מונח זה בהגדרות לעיל, ובתנאי שהמנוי פנה לאתר הספק או למוקד השירות בטרם קבלת השירות. המנוי אינו זכאי לשיפוי או כל תשלום אחר במידה וקיבל איזה מהשירותים שלא באמצעות המוקד או אתר הספק ו/או שלא מנותן השירות.

3.3.1. יובהר כי המידע הרפואי ו/או הייעוצים הרפואיים שיינתנו במסגרת כתב שירות זה, הינם שירותים הניתנים בהסתמך על המידע הנמסר על ידי המנוי ו/או הורי הילד המנוי ובהתבסס על מידע זה בלבד.

3.3.2. מובהר, כי בכל מקרה של בעיה דחופה, מצב חירום רפואי, או מצב מצוקה על המנוי לפניו באופן מידי לקבלת טיפול רפואי אצל גורם אחר

לרבות שירותי רפואה דחופה. כן מובהר שאין בייעוץ המקוון כדי להוות תחליף לבדיקה ו/או ייעוץ רפואי מלא על ידי צוות רפואי, בהתאם לצורך.

3.3.3. מובהר כי לנותן השירות שיקול הדעת המקצועי המלא והבלעדי להפנות את המבוטח לנותן שירות אחר במערך של ספק השירות.

4. אופן קבלת השירותים

- 4.1. מנוי הזכאי לקבלת שירות על פי כתב שירות זה יפנה לאתר האינטרנט של הספק ויבצע רישום ראשוני הכולל מספר ת.ז./דרכון, כתובת, טלפון ופרטים נוספים הקשורים למתן השירות ולמצב הרפואי שבגינו נזקק המנוי לשירות, ככל שיתבקש. לחילופין, רשאי המנוי לפנות למוקד השירות הטלפוני שיכוון אותו על אופן קבלת השירות.
- 4.2. מוקד השירות הטלפוני יהיה פעיל 24/7 ובכפוף לשעות מתן השירות המצוינות בסעיף 3.1.4 לעיל.
- 4.3. 5 דקות לפני הייעוץ הרפואי המקוון על פי סעיפים 3 לעיל (בסעיפים הרלוונטיים), יקבל המנוי התראה לגבי הייעוץ ב-SMS, באתר האינטרנט או במייל. בנוסף יקבל המנוי תזכורת על מועד הייעוץ על פי סעיף 3.2 לעיל, שעה לפני הייעוץ שנקבע.
- 4.4. במועד הייעוץ יתחבר המנוי לאתר האינטרנט של הספק, באמצעות לינק במייל או לינק לטלפון ויקבל את השירות.
- 4.5. המנוי רשאי לבטל את הזמנתו לקבלת השירות באמצעות בקשת ביטול באתר האינטרנט של הספק או להודיע על כך למוקד השירות לפני המועד המתוכנן של הייעוץ המקוון. למען הסר ספק, מובהר כי אם לא יודיע המנוי על הביטול לפני המועד המתוכנן כאמור, ייחשב כאילו מימש את השירות שהוזמן לכל דבר ועניין, לרבות לענין ההשתתפות העצמית לגבי שירות הכרוך בתשלום השתתפות עצמית כמפורט בכתב השירות לעיל.
- 4.6. הספק מתחייב כי השירות יינתן על ידי גורמי מקצוע מתאימים ורלוונטיים לסוג השירות נשוא כתב שירות זה, בפריסה גיאוגרפית נאותה וכי יקיים תקשורת יעילה וזמינה עם המנוי, כמוגדר בסעיף 3 לעיל.

5. הגבלות וסייגים

- בנוסף לחריגים הכלליים בפוליסה הבסיסית אשר חלים במלואם גם על כתב שירות זה, הספק לא יהיה חייב במתן שירות על פי כתב שירות זה במקרים הבאים:
- 5.1. החברה ו/או הספק אינם אחראים בגין פגיעה ביכולת ליתן את השירותים או חלק משמעותי מהם, עקב מלחמה או גיוס כללי, מתקפת טרור, מגיפה, רעידת אדמה, שביתה וכל כח עליון אחר אשר אינם מאפשרים את מתן השירותים.
 - 5.2. על אף האמור בכתב שירות זה, פטור הספק מלתת את השירותים על-פי כתב שירות זה במקרה של מצב מלחמה או גיוס כללי, מתקפת טרור, מגיפה, רעידת אדמה, שביתה וכל כח עליון אחר אשר אינם מאפשרים את מתן השירותים.
 - 5.3. מבלי לגרוע מן האמור לעיל, החברה ו/או הספק לא יהיו אחראים בגין כל נזק שייגרם עקב כשל בתקשורת הנובע מגורמים חיצוניים, וכן מטיב התקשורת בנקודת הקצה של המנוי.
 - 5.4. יובהר כי העברת מידע רפואי על ידי המנוי לנותן השירות אינה מהווה קבלת של המידע הרפואי בידי החברה.
 - 5.5. יובהר כי השירות לרפואת מומחים כמפורט בסעיף 3.2 לעיל, הנו לרשימת ההתמחויות המפורטת בסעיף זה בלבד.
 - 5.6. השירות על פי כתב שירות זה אינו כולל מתן חוות דעת רפואית מקצועית לצרכים משפטיים ו/או לצרכים אחרים שאינם רפואיים גרידא.

6. הגבלות

החברה לא תהיה אחראית בגין הוצאות בכל אחד מהעניינים הבאים:

- 6.1 הוצאות שהוציא המנוי עבור שירות, החורג מהשירות המפורט בכתב שירות זה.
- 6.2 הוצאות שהוציא המנוי עבור שירותים על ידי מבצע שירות אחר, שאינו מבצע שירות או נותן שירות שבהסכם, כהגדרתו לעיל.

7. תוקפו של כתב השירות

- 7.1 כתב השירות ייכנס לתוקפו החל מהמועד הקובע. לעניין תוקפו של כתב השירות יחולו 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 יוחלט על ידיה לבטלו או לא לחדשו, לפי העניין, לכלל המנויים במקרה של סיום ההתקשרות בין המבטח לספק השירות אם לא הגיעה חברת הביטוח להסדר עם ספק שירות חלופי, וזאת בכפוף לאישור המפקח על ביטוח. במקרה זה תינתן למנויים הודעה מוקדמת בת 60 יום אשר תועבר למנויים על ידי חברת הביטוח ו/או ספק השירות.
- 7.2 מובהר כי המנוי זכאי לבטל את כתב השירות בכל עת. הביטול יהיה בתוקף ממועד קבלת הודעת המנוי בחברה. ככל ששולמו על-ידי המנוי פרמיה בגין כתב השירות בגין התקופה שלאחר הביטול, יוחזר למנוי החלק היחסי של התשלום ששילם בגין התקופה שלאחר ביטול כתב השירות.
- 7.3 תוקפו של כתב השירות, ביחס לכל אחד מהמנויים, יפוג מאליו במקרים הבאים:
 - 7.3.1 במועד ביטול פוליסת הביטוח אליה צורף כתב שירות זה, כאמור בסעיף 7.2 לעיל.
 - 7.3.2 אם דמי המנוי לא שולמו במועד - במועד בהתאם למפורט בסעיף 8 להלן.
 - 7.3.3 במקרה של סיום ו/או הפסקה של ההסכם שבין החברה לספק, בהתאם לאמור בסעיף 7.1 לעיל.
- 7.4 להסרת כל ספק, יובהר כי במועד פקיעתו של כתב שירות זה, ביטולו או סיום תוקפו, מכל סיבה שהיא, תסתיים זכאותו של המנוי לקבלת שירותים על פי כתב שירות זה. על אף האמור, מנוי שפנה לקבלת שירות בטרם מועד פקיעתו של כתב שירות זה, יהיה זכאי להמשיך לקבל את השירות שלגביו בוצעה הפנייה.
- 7.5 בוטל כתב שירות זה, מכל סיבה שהיא, תחדל החברה לגבות מהמנוי דמי מנוי בגין כתב שירות זה החל מהמועד בו בוטל כתב השירות.
- 7.6 בכל מקרה של ביטול כתב השירות, לא יוחזרו דמי המנוי אשר שולמו בגין התקופה שלפני ביטול כתב השירות.
- 7.7 החברה רשאית לערוך בכל עת שינויים בכתב שירות זה, ושינוי כאמור ייכנס לתוקף 30 יום לאחר מתן הודעה על כך בכתב למנוי. במקרה זה, יהיה המנוי רשאי להמשיך בכפוף לשינוי שיערך בכתב השירות או להודיע על רצונו להפסיק את המנוי על פי כתב השירות בהודעה בכתב לחברה.

8. תנאי הצמדה ודמי המנוי

- 8.1 שיעורם של דמי המנוי קבוע בדף פרטי הביטוח.
- 8.2 כל התשלומים על פי כתב שירות זה, לרבות דמי המנוי וההשתתפות העצמית צמודים למדד. "המדד" משמעו מדד המחירים לצרכן כולל פירות וירקות המתפרסם מדי פעם בפעם ע"י הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה וכולל אותו מדד אף אם יתפרסם ע"י כל

גוף או מוסד רשמי אחר שיבוא במקומו, בין אם יהיה בנוי על אותם נתונים שעליהם בנוי המדד הקיים ובין אם לאו. אם יבוא במקום המדד האמור מדד אחר שיתפרסם על ידי גוף או מוסד כאמור ואותו גוף או מוסד לא קבע את היחס שבין המדד האחר לבין המדד המוחלף, יקבע היחס האמור ע"י הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה.

8.3. מדד הבסיס - מדד - אשר פורסם ביום 15 בינואר 2025.

8.4. "מדד החדש" משמעו המדד הידוע ביום התשלום.

8.5. סכום דמי המנוי הקבוע בדף פרטי הביטוח וההשתתפות העצמית צמודים למדד הבסיס ויעודכנו אחת לחודש.

8.6. אי תשלום דמי המנוי במלואם:

לא שולמו דמי המנוי או חלק מהם במועדם ולא שולמו גם תוך 15 יום ללאחר שהחברה דרשה מן המנוי לשלם, רשאית החברה להודיע למנוי בכתב כי השירות יתבטל תוך 21 ימים נוספים, אם הסכום שבפיגור לא ישולם לפני כן.

9. שונות

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

9.2. אם רשומים כמה מנויים לכתב השירות, הודעות שנשלחו למנוי, לפי מענו האחרון שנמסר בכתב למבטחת, ייחשבו כהודעות שנמסרו לכלל המנויים בכתב השירות.

9.3. המנוי והחברה מתחייבים להודיע על כל שינוי בכתובתם.

9.4. כתב שירות זה מתייחס לגברים ונשים כאחד.

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

9.6. כתב שירות זה כפוף לכל תנאי הפוליסה הבסיסית **TOUR AND CARE** לרבות החריגים שאליה צורף ומהווה חלק בלתי נפרד ממנו.

10. מקום השיפוט

בכל מחלוקת שתתגלע בין הצדדים עם כתב שירות זה, יהא מוסמך לדון אך ורק בית המשפט המוסמך בישראל והדין החל הינו דיני מדינת ישראל בלבד.

טבלת גבולות אחריות לפוליסה

גבולות האחריות	עיקרי הכיסוי
גבול 350,000 ₪	גבול אחריות לפוליסה
עד 90 יום	הוצאות רפואיות בעת אשפוז
	הוצאות רפואיות שלא בעת אשפוז
כלול בגבולות האחריות	טיפול יעוץ אצל רופא
כלול בגבולות האחריות	בדיקות מעבדה, חבישה, צילומי רנטגן
כלול בגבולות האחריות	עזרה ראשונה בתחנת מד"א
700 ₪	תרופות
כלול בגבולות האחריות	הוצאות העברה באמבולנס
700 ₪	טיפול חירום בשיניים
18,000 ₪	העברת גופה
פרק ג' ו-ד' - נספחים וכתבי שירות לפוליסה תמורת דמי ביטוח נוספים	
35,000 ₪	הטסה רפואית
פיצוי בסך:	תאונות אישיות בישראל:
1. מוות מתאונה: פיצוי בסכום ביטוח מלא וחד פעמי בסך 50,000 ₪.	1. מוות מתאונה
2. נכות מתאונה: פיצוי מחושב בהתאם לאחוז הנכות מוכפל בסכום הביטוח המלא.	2. נכות מתאונה
3. שבר מתאונה: על פי טבלת הפיצויים בסעיף 6.2.3 להלן ועד 4,000 ₪.	3. שבר מתאונה
4. כוויות: על פי טבלת הפיצויים בסעיף 6.2.4 להלן ועד 4,000 ₪.	4. כוויות
5. אשפוז מתאונה: פיצוי יומי בסך 100 ₪ ליום החל מהיום השלישי ועד 42 יום.	5. אשפוז מתאונה
כלול בגבול האחריות	ביטול חריג ספורט אתגרי - ביטול החריג הקבוע בסעיף 4.6 לפרק ב' עבור הפוליסה הבסיסית בלבד
	כתב שירות רופא מלווה אישי
	כתב שירות ייעוץ רפואי מקוון בשיחת וידאו

מובהר, כי גבולות האחריות אינם מצטברים אם הוארכה תקופת הביטוח.
רק תנאיה וחריגיה המלאים של הפוליסה יחייבו את המבטח.

גילוי נאות

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

תמצית תנאי הביטוח - TOUR&CARE ביטוח רפואי לתיירים בישראל

מהדורה 06/2025

תמצית פרטי הפוליסה	
שם הביטוח	TOUR&CARE
סוג הביטוח	ביטוח רפואי לתיירים בישראל
תקופת הביטוח	התקופה המצוינת בדף פרטי הביטוח ושלא תעלה על התקופה המירבית כמפורט בסעיף 1.8 לפוליסה.
תיאור הביטוח	כיסוי אצל נותן שירות שבהסכם עבור הוצאות אשפוז והוצאות שלא בעת אשפוז כמפורט בתנאי הפוליסה, לרבות הוצאות חדר מיון, בדיקות, טיפול חירום בשיניים ועוד. כמו כן אם נרכש ותמורת דמי ביטוח נוספים, יכלול הכיסוי הוצאות להטסה רפואית, ביטוח תאונות אישיות, ביטול חריג ספורט אתגרי, רופא מלווה אישי וייעוץ רפואי מקוון.
הפוליסה אינה מכסה את המבוטח במקרים הבאים (חריגים בפוליסה)	באירוע ביטוחי בגין מצב רפואי קודם וכן ביתר המקרים המפורטים בסעיף 4 לפוליסה ובסעיף 6.3 לביטוח תאונות אישיות, ובסעיף 1.15 בפרק ד' לכתב השירות רופא מלווה, ובסעיף 5 לכתב השירות ייעוץ רפואי מקוון. באפשרותך לפנות לחברה לקבלת מידע מפורט בעניין זה.
אחרי כמה זמן מתחילת הביטוח ניתן לתבוע ולקבל תגמול (אכשרה)¹	כמפורט בסעיף 1.9 לתנאי הפוליסה ולכתב השירות רופא מלווה אישי - 48 שעות.
השתתפות עצמית	על פי המפורט בדף פרטי הביטוח כמוגדר בסעיף 1.25 לפוליסה. 450 ₪ על פי המפורט בסיפא לפרק ד' בכתב שירות רופא מלווה אישי, 100 ₪ על פי המפורט בסעיפים 3.2.7-3.2.6 - בכתב שירות לייעוץ רפואי מקוון וסך של 90 ₪ על שירות איסוף מידע.
עלות הביטוח	על פי המצוין למבוטח בדף פרטי הביטוח. מחיר הביטוח לא ישתנה במהלך תקופת הביטוח, למעט האפשרות לעדכן את הפרמיה באישור הממונה על שוק ההון, ולמעט שינויים הנובעים מהצמדה למדד המחירים לצרכן. מחירי הביטוח למוצר זה נכונים למועד פרסומם. שים לב! מחיר הביטוח עלול להשתנות בהתאם למצבך הרפואי או עקב מתן הנחה.

¹תקופת אכשרה - תקופה המתחילה במועד תחילת הביטוח. בקרות מקרה ביטוח במהלך תקופה זו, לא יהיה זכאי מבוטח (או מוטב) לתגמולי ביטוח.

תמצית תיאור הכיסויים בפוליסה		
שם הכיסוי	תיאור הכיסוי	מה הסכום המקסימלי שניתן לתבוע
פרק ב' - שירותי בריאות	סעיף 3 לפוליסה - השתתפות בהוצאות בגין טיפולים רפואיים בעת אשפוז ושלא בעת אשפוז, לרבות ייעוץ, בדיקות, תרופות וטיפול חירום בשיניים אצל נותן שירות שבהסכם.	סעיף 3 - עד לסך 350,000 ₪ ועד 90 יום במקרה של אשפוז עבור תרופות - עד לסך 700 ₪ עבור טיפולי חירום בשיניים - עד לסך 700 ₪ השתתפות עצמית לטיפולים על פי המפורט בדף פרטי הביטוח כמוגדר בסעיף 1.25 לפוליסה.
פרק ג' ו-ד' - נספחים והרחבות לפוליסה תמורת דמי ביטוח נוספים		
הטסה רפואית (נספח תמורת דמי ביטוח נוספים)	סעיף 5 לפוליסה - זכאות להשתתפות בעלות של הטסה רפואית מישראל לחו"ל, במקרה של אירוע רפואי בגינו זכאי המבוטח להחזר הוצאות רפואיות בפוליסה.	סעיף 5 לפוליסה - עד לסך של 35,000 ₪
ביטוח תאונות אישיות (נספח תמורת דמי ביטוח נוספים) - מעל גיל 18 ועד גיל 70	סעיף 6 לפוליסה - פיצוי חד פעמי במקרה מוות או נכות, כוויות או שברים או אשפוז כתוצאה מתאונה שארעה בישראל בלבד.	סעיף 6 לפוליסה - 1. מוות מתאונה: פיצוי בסכום ביטוח מלא וחד פעמי בסך 50,000 ₪. 2. נכות מתאונה: פיצוי מחושב בהתאם לאחוז הנכות מוכפל בסכום הביטוח המלא. 3. שברים מתאונה: על פי טבלת הפיצויים בסעיף 6.2.3 להלן ועד 4,000 ₪. 4. כוויות: על פי טבלת הפיצויים בסעיף 6.2.4 להלן ועד 4,000 ₪. 5. אשפוז מתאונה: פיצוי יומי בסך 100 ₪ ליום החל מהיום השלישי ועד 42 יום.
ביטול חריג ספורט אתגרי - ביטול חריג 4.6 לפרק ב' לפוליסה (נספח תמורת דמי ביטוח נוספים)	סעיף 7 לפוליסה - כיסוי עבור שירותי בריאות כמפורט בפרק ב' לפוליסה, במקרה שנגרם עקב השתתפות המבוטח בפעילות ספורט אתגרי, באופן חובבני. מובהר כי רכישת נספח זה לביטול חריג ספורט אתגרי אינה מהווה רכישת כיסוי הרחבה לספורט אתגרי עבור נספח לביטוח תאונות אישיות.	כאמור בפרק ב' לעיל

תמצית תיאור הכיסויים בפוליסה		
שם הכיסוי	תיאור הכיסוי	מה הסכום המקסימלי שניתן לתבוע
פרק ג' ו-ד' - נספחים והרחבות לפוליסה תמורת דמי ביטוח נוספים		
כתב שירות רופא מלווה אישי	סעיף 8 במצבים הרפואיים המפורטים בסעיף ג' לכתב השירות, בקרות מקרה רפואי שארע בישראל בלבד (ולא בטרם הגעתו לישראל), יהיה המבוטח זכאי לייעוץ רפואי וליווי רפואי לרבות - מינוי רופא מומחה שיטמש כמנהל רפואי אישי, ריכוז התיק הרפואי, ליווי על ידי אחות במידת הצורך ועוד.	בסיפא לפרק ד' לכתב השירות - השתתפות עצמית בסך 450 ש"ח לכל מקרה רפואי.
כתב שירות ייעוץ רפואי מקוון בשיחת וידיאו	סעיף 9 ייעוץ רפואי מקוון לרפואה ראשונית עם רופא מומחה בתחום רפואת משפחה וילדים. השירות על פי סעיף זה יינתן במועדים הבאים: בימים א'-ה' מהשעה 18:00 ועד השעה 07:00, ובימי ו' מהשעה 14:00 עד יום א' שעה 07:00. למעט יום כיפור בין השעות 14:00 בערב כיפור ועד שעתיים לאחר שעת סיום צום יום הכיפורים. וכן ייעוץ רפואי מקוון עם רופא מומחה תוך 24 שעות ממועד קבלת אישור קבלת השירות בתחומים הבאים בלבד: עור, אורטופדיה וקרדיולוגיה.	השתתפות עצמית בסך של 100 ש"ח עבור ייעוץ רפואי מקוון על פי סעיף זה. והשתתפות עצמית בסך של 90 ש"ח עבור שירות איסוף מידע לקראת ייעוץ רפואי מקוון.
הסכומים לעיל הנם לפי מדד שפורסם ב 15.1.2025		
הערות	"חברת הביטוח תשלם את ההוצאות 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."	

התנאים המלאים והמחייבים הינם התנאים המפורטים בפוליסה.

פרטי התקשרות

משרד ראשי

📍 בית הרצל, רח' אבא הלל 3,

ת.ד. 10951 רמת גן 5252202