

פוליסת ביטוח תיירים

מתן שירותי ביטוח רפואי לסטודנטים תושבי חו"ל השוהים בישראל במסגרת תכניות

לימודים מטעם אוניברסיטת תל אביב

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

לפיכך, מעידה פוליסה זו כי בכפופות לכיסויים, להרחבות, לתנאים, לסייגים ולהוראות המפורטים בה ו/או אשר יוספו ו/או יצורפו אליה בהסכמת הצדדים, כי בקרות מקרה ביטוח במהלך תקופת הביטוח, המבטח ישלם לספק השירות כהגדרתו להלן או ישפה את המבוטח בגין שירותים רפואיים שקיבל שלא באמצעות ספק השירות והכל בכפוף לתנאי הפוליסה וחרגייה

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

תנאים כלליים

מבוא

1. הגדרות בפוליסה זו-
 - 1.1. **אשפוז** - שהיה במוסד רפואי למשך לילה או יותר, לצורך אבחון ו/או לצורך ביצוע ניתוח חירום ו/או אלקטיבי, כולל שהייה בבית החולים, בדיקות ותרופות הקשורות למטרת האשפוז.
 - 1.2. **אשפוז יום** - אשפוז יום של המבוטח ללא שהיית לילה ביחידה חיצונית של בית - חולים ו/או מוסד רפואי, לצורך אבחון ו/או טיפול רפואי ו/או ביצוע ניתוח, הנובע ממצב בריאותו של המבוטח, שאינו מחייב אשפוז רפואי בבית חולים ו/או במחלקה לטיפול נמרץ.
 - 1.3. **בית חולים** - מוסד רפואי המוכר על ידי הרשויות המוסמכות בישראל כבית חולים כללי בלבד, להוציא מוסד שהוא גם סנטוריום, בית החלמה, בית הבראה, מוסד משקם.
 - 1.4. **בית חולים כללי ציבורי** - בית חולים כהגדרתו לעיל המוגדר כבית חולים ציבורי במאגרי המידע של משרד הבריאות.
 - 1.5. **בית חולים פרטי** - בית חולים כהגדרתו לעיל שאינו בית חולים כללי, המורשה על ידי משרד הבריאות בישראל לבצע ניתוחים באופן פרטי.
 - 1.6. **בעל הפוליסה** - אוניברסיטת תל אביב
 - 1.1. **דולר** - דולר ארה"ב, שער דולר יציג כפי שמפורסם על ידי בנק ישראל ביום ביצוע התשלום.
 - 1.2. **הוצאות רפואיות** - הוצאות שהוצאו בפועל על ידי המבוטח ו/או הוגשו לתשלום על ידי ספק השירות, עקב מקרה ביטוח המכוסה בפוליסה זו.
 - 1.3. **המבוטח-**
 - 1.3.1. סטודנטים ב"תכנית ניו-יורק" תושבי חוץ הבאים לארבע שנות לימוד בפקולטה לרפואה שבאוניברסיטה (להלן: "קבוצה א' ניו יורק")
 - 1.3.2. סטודנטים מחו"ל הבאים ללימודים באוניברסיטה במסגרת תכניות אחרות, בין קצרות ובין ארוכות (להלן: "קבוצה ב").
 - 1.3.3. בני זוג ו/או ילדי המבוטח מקבוצה (א) ו-(ב) (להלן: "בן משפחה").
- אחד לפחות מהנ"ל ובתנאי שהינו/ם בעלי אזרחות זרה, תושב חוץ השוהה בישראל באופן ארעי, והצטרף/ו לביטוח על פי הוראות פוליסה זו.**
 - 1.4. **המבטח** - מנורה מבטחים ביטוח בע"מ.
 - 1.5. **הסכם הביטוח** - הסכם בין בעל הפוליסה והמבטח ואשר פוליסה זו מהווה נספח לו.
 - 1.6. **הצעת הביטוח או ההצעה** - טופס ההצעה המהווה בקשה להצטרף לביטוח על פי פוליסה זו, כשהוא מלא על כל פרטיו וחתום על ידי המועמד המבוטח ו/או על ידי בן/בת זוגו בשמו ובשם כל אחד מיחיד משפחתו. ההצעה תכלול גם את הצהרת הבריאות שמולאה ונחתמה ע"י המועמד לביטוח ו/או אפוטרופוס חוקי כתב ויתור על סודיות רפואית
 - 1.7. **הפוליסה** - חוזה ביטוח זה שבין בעל הפוליסה ו/או המבוטח (לפי העניין) למבטח, לרבות הצעת הביטוח, הצהרת הבריאות, וכל נספח או תוספת המצורפים לו לרבות מפרט המכרז.
 - 1.8. **פוליסה קודמת** - פוליסת הביטוח אשר נוהלה בהראל חברה לביטוח בה מתאם לתוכניות הלימוד ואשר טרם הסתיימה לגביהם תקופת הביטוח / מבוטחים אשר מועד סיום הביטוח בפוליסה שלהם בחברת הראל יחול במועד תחילתו של הסכם זה.
 - 1.9. **הפרמיה** - דמי הביטוח שעל בעל הפוליסה ו/או המבוטח לשלם למבטח, על פי הסכם הביטוח שנחתם בין בעל הפוליסה והמבטח.

- 1.10 **הרשימה/ דף פרטי הביטוח** - דף המצורף לפוליסה, המהווה חלק בלתי נפרד מהפוליסה, והכולל, בין היתר, את מספר הפוליסה, פרטים אישיים של בעל הפוליסה, פרטי המבוטח/ים, מועד תחילת תקופת הביטוח ותקופת הביטוח של המבוטח, דמי הביטוח, שם סוכן הביטוח במידה וקיים, הגבלות על היקף הכיסוי הביטוחי של מבוטח מסוים לרבות חריגים בשל מצב רפואי במידה וקיימים, תוספות חיתומיות במידה וקיימות, וכיו"ב. דף פרטי ביטוח מהווה את הסכמת המבוטח בכתב לבטח את המבוטח שפרטיו רשומים בו בכיסויים הביטוחיים הרשומים על שם, והכל בסייגים הרשומים בדף פרטי הביטוח ובכפוף לתנאי הפוליסה.
- 1.11 **המפקח** - הממונה על רשות שוק ההון, ביטוח וחסכון.
- 1.12 **הסדר תחיקתי** - חוק הפיקוח על שירותים פיננסיים (ביטוח), התשמ"א-1981, חוק חוזה הביטוח, התשמ"א – 1981, וכן התקנות והצווים שהותקנו ו/או שיוקנו מכוח חוקים אלה והוראות וחוזרי המפקח, אשר יסדירו את התנאים החלים על בעל הפוליסה, המבוטח והמבוטח בהקשר לפוליסה זו.
- 1.13 **השתתפות עצמית** - סכום כספי או שעור מסכום כספי, שעל המבוטח לשלם או ששילם בפועל בעת קבלת שירות רפואי, או בדיעבד, בגין השירות הרפואי שקיבל, ואשר ינוכה מתגמולי הביטוח, כפי שנקוב בטבלת ההשתתפויות העצמיות. מובהר כי חבות המבוטח לתשלום כלשהו, תהיה רק לגבי הוצאות המבוטח שמעבר להשתתפות זו.
- 1.14 **התוספת השנייה** - התוספת השנייה לחוק ביטוח בריאות, הכוללת ומפרטת את סל שירותי הבריאות הניתנים במסגרת חוק ביטוח בריאות.
- 1.15 **חוק הביטוח הלאומי** - חוק הביטוח הלאומי [נוסח משולב], התשנ"ה – 1995.
- 1.16 **חול"ל** - כל מדינה מחוץ לישראל לרבות כל אמצעי תחבורה בדרכם מישראל או אליה, למעט מדינות אויב.
- 1.17 **חוק חוזה הביטוח** - חוק חוזה הביטוח, התשמ"א – 1981.
- 1.18 **חוק ביטוח בריאות** - חוק ביטוח בריאות ממלכתי, התשנ"ד – 1994.
- 1.19 **טבלת גבולות האחריות והשתתפויות עצמיות** - טבלה הכוללת את רשימת ההוצאות המכוסות למבוטח וההשתתפויות העצמיות, המופיעה בפוליסה זו.
- 1.20 **ישראל** - מדינת ישראל לרבות השטחים תחת שלטון ישראל, יהודה שומרון וחבל עזה, למעט השטחים המוחזקים ע"י הרשות הפלשתינאית ולמעט כל אמצעי תחבורה בדרכם לישראל או אליה.
- 1.21 **כרטיס מבוטח** - כרטיס שיונפק על ידי המבוטח בנוסף לפוליסה, בו יצוינו פרטיו האישיים של המבוטח, ואשר יוצג על ידי המבוטח בפני כל מוסד רפואי, על מנת לקבל שירות רפואי.
- 1.22 **מבוטח קיים** - כל מי שהיה מבוטח בפוליסה הקודמת בחברת הראל במסגרת הסכם ההתקשרות שבין הראל לבין אוניברסיטת תל אביב לביטוח סטודנטים בישראל נכון ליום 31.7.18 (להלן: "הביטוח הקודם")
- 1.23 **מבוטח חדש** - סטודנט שאינו תושב ישראל המשתתף באחת מתוכניות הלימוד של בעל הפוליסה ואשר יצורף לביטוח זה לאחר מועד תחילתו של הסכם זה.
- 1.24 **ארץ מוצא** – כל מדינה מחוץ למדינת ישראל המהווה מדינת מוצאו של המבוטח.
- 1.25 **מוסד רפואי** - מרכז למתן שירותי רפואה, לרבות בית חולים, מרפאה, מעבדה, מרכז אבחון, בית מרקחת וכדומה, אשר מוכר על ידי הרשויות המוסמכות בישראל.
- 1.26 **מוקד השירות** - מוקד של המבוטח או מי מטעמו שהוסמך על-ידו, הפועל 24 שעות ביממה במשך כל ימי השנה, המשמש לקבלה ומתן מידע, האפשרויות הקיימות לקבלת השירותים הרפואיים הנדרשים על פי הפוליסה - לרבות המקומות והשעות, ומתן כל סיוע הדרוש בהתאם לביטוח לפי פוליסה זו.
- 1.27 **מצב רפואי קודם** - מערכת נסיבות רפואיות, שאובחנו במבוטח לפני מועד הצטרפותו לביטוח, לרבות בשל מחלה או תאונה. לעניין זה, "אובחנו במבוטח" - בדרך של אבחנה רפואית מתועדת, או בתהליך של אבחון רפואי מתועד, שהתקיים בששת החודשים שקדמו למועד הצטרפות לביטוח.
- 1.28 **מצב חירום רפואי** - נסיבות שבהן המבוטח מצוי בסכנה מידית לחייו או קיימת סכנה מידית כי תיגרם למבוטח נכות חמורה בלתי הפיכה, אם לא יינתן לו טיפול רפואי דחוף.
- 1.29 **מקרה הביטוח** - אירוע (מערך עובדתי או נסיבתי) כמוגדר בכל אחד מפרקי הפוליסה, לפי העניין, בגינו זכאי המבוטח לכיסויי הכלול במסגרת פוליסה זו הכל בכפוף לתנאים, לחריגים ולסייגים בפוליסה.
- 1.30 **ניתוח** - פעולה פולשנית-חדירתית (Procedure Invasive) (החודרת דרך רקמות ומטרתה טיפול במחלה ו/או פגיעה ו/או תיקון פגם או עיוות אצל המבוטח. במסגרת זו יראו כניתוח גם פעולות פולשניות- חודרניות, כולל פעולה המתבצעת באמצעות קרן לייזר, לאבחון או לטיפול, וכן הראית אברים פנימיים בדרך אנדוסקופית, צנתור, אנגיוגרפיה וכן ריסוק אבני כליה או מרה על ידי גלי קול.
- 1.31 **סייג בשל מצב רפואי קודם** - סייג כללי בחוזה הביטוח הפוטר את המבוטח מחבותו, או המפחית את חבות המבוטח או את היקף הכיסוי, בשל מקרה ביטוח אשר גורם ממשי לו היה מהלכו הרגיל של מצב רפואי קודם, ואשר אירע למבוטח בתקופה שבה חל הסייג. למרות האמור מובהר במפורש כי הגדרה זו לא תחול על מבוטחים קיימים שבוחטו עד לתחילת הסכם זה.
- 1.32 **ספק שירות בהסכם** - ספק שירות רפואי, רופא או מוסד רפואי הקשורים בהסכם עם המבוטח לצורך מתן שירות רפואי בהתאם לתנאי פוליסה זו, אשר זהותם מופיעה ברשימת ספקי השירות של המבוטח למתן שירות בהתאם לתנאי פוליסה זו ואשר

- תפורסם ותעודכן מעת לעת על ידי המבטח. מבטח המקבל שירות רפואי אצל ספק שירות שבהסכם יהיה פטור מתשלום לספק השירות, למעט השתתפות עצמית, כמפורט בטבלת גבולות האחריות וההשתתפויות העצמיות, וההתחשבנות שבין ספק השירות למבטח, בגין השירות שניתן למבטח, תיעשה ישירות ביניהם
- 1.33. **ספק שירות שאינו בהסכם** - ספק שירות רפואי, רופא או מוסד רפואי שאינו קשור בהסכם עם המבטח.
- 1.34. **קופת חולים** - תאגיד כהגדרתו בחוק הבריאות, לרבות תאגיד עתידי שיוקם במהלך תקופת ההסכם;
- 1.35. **רופא** – רופא שהוסמך על ידי השלטונות המוסמכים בישראל כמומחה בתחום רפואי מסוים ושמו כלול ברשימת הרופאים לפי תקנה 34 לתקנות הרופאים התשל"ג - 1973.
- 1.36. **רופא מומחה** – רופא שהוסמך על ידי השלטונות המוסמכים בישראל כמומחה בתחום רפואי מסוים ושמו כלול ברשימת הרופאים לפי תקנה 34 לתקנות הרופאים) אישור תואר מומחה ובחינות) (התשל"ג 1973).
- 1.37. **שירותים רפואיים** - לרבות ניתוח, בדיקות רפואיות, טיפול רפואי, ביקור אצל רופא, אשפוז, אספקת תרופות, טיפול אלקטיבי וכיוצ"ב שירותים שניתנו בישראל, כמפורט בפוליסה ובכפוף לחריגים ולסייגים בה.
- 1.38. **שנת ביטוח** - תקופה של 12 חודשים רצופים אשר תחילתם בתאריך תחילת הביטוח של כל מבטח ומתחדשת כל 12 חודשים בהתאמה לתוכנית הלימוד של בעל הפוליסה בה משתתף המבטח ובכפוף לתקופה הקבועה בהסכם ונספחיו..
- 1.39. **תאונה** - נזק גופני בלתי צפוי שנגרם במשך תקופת הביטוח כתוצאה מאירוע חיצוני ופתאומי, גלוי לעין, ושהינו הסיבה היחידה והישירה לגרם הנזק. **למען הסר ספק, יובהר כי נזק שנגרם כתוצאה מאלימות מילולית ו/או לחץ נפשי ו/או הצטרבות של פגיעות זעירות חוזרות לאורך תקופה, הגורמים לנכות לא ייחשבו כתאונה בפוליסה זו.**
- 1.40. **תושב ישראל** - מי שהוא תושב לעניין חוק ביטוח בריאות.
- 1.41. **תקופת הביטוח** - התקופה המצוינת בדף פרטי הביטוח בכפוף לאמור להלן- תקופת הביטוח של כל מבטח המתחילה במועד נחיתתו בישראל ומסתיימת במועד סיומו את לימודיו אלא אם האריך את שהייתו בישראל בהתאם להוראות הפוליסה / הפסיק את לימודיו שלא במועד המתוכנן מכל סיבה שהיא. יובהר כי הביטוח לכל מבטח יופק על פי רשימה שתתקבל מבעל הפוליסה למרות האמור, מועד תחילת הביטוח - לגבי מבטח קיים - מועד הצטרפותו של המבטח לביטוח הקודם. לגבי מבטח חדש - מועד הצטרפותו לפוליסה זו.
- 1.42. **תקופת ההסכם** - ההסכם ייכנס לתוקפו ביום 01.08.2019 ועד ליום 31.7.2021 (24 חודשים) (להלן: תקופה ראשונה). בעל הפוליסה יהיה רשאי להאריך את ההסכם לתקופה נוספת של עד 12 חודשים בתנאים זהים או מיטיבים עם המבטחים ו/או בעל הפוליסה או כשהפרמיות יכולות לעלות כמפורט בהסכם.
- האוניברסיטה תהא רשאית להאריך את ההסכם בתקופה נוספת בת 12 חודשים בהתאם לסעיף 5.2 בהסכם בין הצדדים כמו כן זכות ברירה נתונה לשני הצדדים להאריך את תקופת ההתקשרות ב - 2 תקופות נוספות בנות עד 12 חודשים כל אחת(להלן: "תקופת ההתקשרות המוארכת"). הארכת תקופת ההתקשרות כפופה להסכמת הצדדים להאריך את ההתקשרות ובהתאם לתנאים המפורטים במכרז
- תרופה** - חומר כימי או ביולוגי אשר נועד לטפל במצב רפואי לרבות מניעת החמרתו) לרבות מניעת התפתחותם ו/או החמרתם של מצבים רפואיים אחרים) ו/או מניעת הישנותו כתוצאה ממצב רפואי מסוים או ממחלה או תאונה ואשר אושר ע"י הרשויות המוסמכות בישראל לטיפול במצב הרפואי של המבטח ונכלל ברשימת התרופות המאושרות.
- 1.43. **תרופת מרשם** - תרופה שניתן לרכשה רק על פי מרשם רפואי חתום על ידי רופא אשר אישר את הצורך בטיפול/ בתרופה, קבע את אופן הטיפול, את המינון הנדרש ומשך זמן הטיפול הנדרש.

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

2. תוקף הפוליסה

2.1. אופן הצטרפות לביטוח במהלך תקופת ההסכם

- 2.1.1. בעל הפוליסה יעביר למבטח אחת לתקופה וטרם הגעת המבטחים לישראל, טופס הצטרפות והצהרת בריאות של המבטח כשהם מלאים וחתומים על ידי המבטח.
- 2.1.2. המבטח יאשר קבלת המבטח לפוליסת הביטוח בהתאם להוראות ולמועדים הנקובים במפרט השירות.
- 2.1.3. רשימה סופית של מבטחים קובץ הכולל את פרטי המבטחים, שם ושם משפחה, מס. דרכון, תאריך לידה, תוכנית - הלימוד אליה משתייכים המבטחים ואשר אושרו על ידי המבטח לצורך צירופם לפוליסה זו.
- 2.1.4. בעל הפוליסה יהיה רשאי במהלך התקופה לצרף מבטחים חדשים מתוכניות לימוד אחרות המתקיימות על ידו.
- 2.1.5. מוסכם בזאת כי סטודנטים המגיעים לתוכנית לימוד קצרה עד 5 חודשים יהיו פטורים מחיתום רפואי ולגביהם יחול סייג מצב רפואי קודם בלבד כמפורט בסעיף 1.27 וסעיף 22.28 לפרק החריגים. **בן משפחה של המבטח ימלא הצהרת בריאות בעת הצטרפותו לביטוח.**
- 2.1.6. המבטח יעביר הסכמתו לקבלת המבטח לביטוח לאחר קבלת טופס בקשת הצטרפות (למעט מבטחים שיועברו ברצף או מבטחים לתקופה של עד 5 חודשים), חתום על ידי המועמד לביטוח, ומילוי הצהרת בריאות והליך חיתום אשר יקבע את תנאי קבלתו לביטוח, וזאת לשביעות רצונו של המבטח והסכמתו.

2.2 הפוליסה תכנס לתוקפה החל מתאריך תחילת הביטוח וזאת לאחר הסדרת אמצעי התשלום בגין הפוליסה והסכמת המבטחת בכתב לקבלת המועמד לביטוח.

2.2.1 שולמו למבטח כספים על חשבון דמי הביטוח, ללא דרישת המבטח ולפני שהמבטח הסכים לבטח את המועמד לביטוח, לא ייחשב התשלום כהסכמת המבטח לכריתת חוזה הביטוח. המבטח יחזיר כספים אלה ששולמו בתוספת הצמדה וריבית כדין, אם לא ייצא הביטוח אל הפועל, תוך חודש לכל המאוחר.

2.2.2 דחיית ההצעה לביטוח או פניה למבטח בהצעה נגדית לכיסוי ביטוחי תבוצע לכל היותר תוך שלושה חודשים מיום קבלת ההפקדה הראשונה אצל המבטח, או אם פנה המבטח למבטח בבקשה להשלמת נתונים, תוך שישה חודשים מיום קבלת ההפקדה הראשונה אצל המבטח. אם המבטח לא דחה את ההצעה לביטוח, ולא הציע למבטח הצעה נגדית לכיסוי ביטוחי, או אם הודיע למבטח על קבלתו לביטוח לפי תנאי ההצעה לביטוח בתוך המועדים כאמור, לא יהא המבטח רשאי לשנות את התנאים הקבועים בהצעה לביטוח עד תום תקופת הביטוח, בכפוף לתנאי הפוליסה. ארע מקרה ביטוח בטרם חזר המבטח למבטח בהצעה נגדית או דחה את הצעתו לביטוח, יהיה זכאי המבטח לכיסוי ביטוחי וזאת במידה ולפי הוראות החיתום הרפואי הקיימות אצל המבטח לגבי מבטחים בעלי מאפיינים דומים, המבטח היתה מודיעה למבטח על קבלתו לביטוח אלמלא קרה מקרה הביטוח.

3. תקופת הביטוח

3.1 תקופת הביטוח תחל ביום הנקוב בדף פרטי הביטוח.

3.2 הגיל המרבי להצטרפות לפוליסה הוא גיל 65 יובהר כי אין באמור לגרוע מזכויות מבטח שהמבטחת אישרה קבלתו לביטוח גם במידה וצורף לביטוח כשגילו מעל הגיל המרבי המפורט לעיל, למרות האמור, המבטחת תאשר כניסה לביטוח של מבטחים מעטים שגילם עולה על 65 שנה בהתאם לבקשת בעל הפוליסה ולמבטחים אלה יינתן כיסוי זהה לכיסויי הניתן לשאר המבטחים בקבוצה.

3.3 תום תקופת הביטוח

תום תקופת הביטוח יהיה לפי המוקדם מבין המועדים המפורטים להלן:

3.3.1 היום בו הפסיק המבטח להשתייך לקבוצת המבטחים על פי הודעת בעל הפוליסה.

3.3.2 במקרה של ביטול ביטוח יזום על ידי המבטח, מועד הביטול כפי שנרשם בהודעת המבטח כאמור לעיל בכל מקרה לא לפני 3 ימים מהמועד בו נתקבלה הבקשה לביטול של המבטח אצל המבטח.

3.3.3 ביטול הביטוח לכלל המבטחים על ידי בעל הפוליסה, בהתאם לזכאותו בהסכם זה או בדין לעשות כן, במועד בו נקב בעל הפוליסה בהודעתו בכתב למבטח ובתנאי כי בעל הפוליסה התקשר בהסכם ביטוח חלופי לקבוצת המבטחים עם מבטח אחר.

3.4 הכיסוי הביטוחי לגבי כל מבטח ומבטח יסתיים במועד עזיבתו את ישראל (למעט מבטחים בתכנית ניו יורק הזכאים לביטוח גם בעת שהותם בחו"ל) או בתום תקופת הביטוח, לפי המוקדם מביניהם.

4. חובת גילוי

4.1 הביטוח על-פי פוליסה זו נעשה על יסוד המידע הכתוב, התשובות לשאלות והצהרות בכתב שנמסרו למבטח על-ידי המבטח ו/או על-ידי בעל הפוליסה.

4.2 הציג המבטח למבטח לפני כריתת הפוליסה, בטופס של הצעת הביטוח או בדרך אחרת שבכתב, שאלה בעניין שיש בו כדי להשפיע על נכונותו של מבטח סביר לכרות את הפוליסה בכלל או לכרות אותה בתנאים שבה (להלן – "עניין מהותי"), על המבטח להשיב עליה בכתב תשובה מלאה וכנה. שאלה גורפת הכורכת עניינים שונים, ללא אבחנה ביניהם, אינה מחייבת תשובה כאמור אלא אם היתה סבירה בעת כריתת החוזה הסתרה בכוונת מרמה מצד המבטח של עניין שהוא ידע כי הוא עניין מהותי, דינה כדין מתן תשובה שאינה מלאה וכנה.

4.2.1 ניתנה לשאלה בעניין מהותי תשובה שלא הייתה מלאה וכנה, רשאי המבטח בתוך 30 ימים מהיום שנודע לו על כך וכל עוד לא קרה מקרה הביטוח, לבטל את הפוליסה בהודעה בכתב למבטח ולבעל הפוליסה. דמי הביטוח ששולמו בעד התקופה שלאחר הביטוח, בניכוי הוצאות המבטח, יושבו למשלם, זולת אם פעל המבטח בכוונת מרמה.

4.2.2 קרה מקרה הביטוח לפני שנתבטל הביטוח מכוח סעיף זה, אין המבטח חייב אלא בתגמולי ביטוח מופחתים בשיעור יחסי שהוא כיחס שבין דמי הביטוח שהיו משתלמים כמקובל אצלו לפי המצב לאמיתו לבין דמי הביטוח המוסכמים. למרות האמור לעיל המבטח יהא פטור מכל מחויבות בכל אחד מהמקרים הבאים:

4.2.2.1 התשובה ניתנה בכוונת מרמה.

4.2.2.2 מבטח סביר לא היה מתקשר בביטוח כזה, אף בדמי ביטוח מרובים יותר, אילו ידע את המצב לאמיתו. במקרה זה זכאי בעל הפוליסה להחזר דמי הביטוח ששילם בעד התקופה שלאחר קרות מקרה הביטוח, בניכוי הוצאות המבטח.

4.3 סעיפים 4.2.1 ו-4.2.2 לא יחולו במקרים הבאים, אלא אם התשובה שלא הייתה מלאה וכנה ניתנה בכוונת מרמה:

4.3.1 המבטח ידע או היה עליו לדעת את המצב לאמיתו בשעת כריתת החוזה, או שהוא גרם לכך שהתשובה לא הייתה מלאה וכנה.

- 4.3.2. העובדה שעליה ניתנה תשובה שלא הייתה מלאה וכנה חדלה להתקיים לפני שקרה מקרה הביטוח, או שלא השפיעה על מקרה הביטוח, על חבות המבטח או על היקף החבות.
- 4.4. כמו כן, המבטחת אינה זכאית לתרופות האמורות בסעיף 4.2.2 לאחר שעברו שלוש שנים מכריתת החוזה, זולת אם המבוטח או האדם שחיו בוטחו פעל בכוונת מרמה.
- 4.5. תאריך לידתו של המבוטח הוא עניין מהותי, עליו חלה חובת גילוי כאמור בפרק זה.
- 5. דמי הביטוח ודרך תשלומם**
- 5.1. דמי הביטוח ישולמו למבטח בהתאם לתנאי ההסכם.
- 5.2. דמי הביטוח המשולמים באופן ישיר על ידי מבטחים, ישולמו מראש, לפני תחילת תקופת הביטוח ולמשך כל תקופת הביטוח, זולת אם הסכים המבטח מראש ובכתב לדרך תשלום אחרת.
- 5.3. אם דמי הביטוח שולמו בהוראת קבע בנקאית או באמצעות כרטיס אשראי אשר יימסר על ידי בעל הפוליסה ו/או המבוטח למבטח בתחילת תקופת הביטוח, רק זיכוי חשבון המבטח בבנק או בחברת כרטיסי האשראי יהווה את תשלום דמי הביטוח. מבוטח שיאריך באופן פרטי את שהותו בישראל או בן משפחה של המבוטח ישלמו באמצעות כרטיס אשראי.
- 5.4. דמי הביטוח ישולמו בדולר.
- 6. תביעות ותגמולי ביטוח**
- 6.1. בקרות מקרה ביטוח על המבוטח או בעל הפוליסה להודיע על כך למוקד השירות של המבטח מוקדם ככל שניתן. במקרים בהם נדרש אישורו המוקדם של המבטח, על המבוטח ו/או בעל הפוליסה לקבל על כך אישור בכתב. היה מקרה הביטוח אשפוז עקב מצב חירום רפואי אשר מנע/ו מאת המבוטח ו/או בעל הפוליסה הודעה מוקדמת למבטח כמתחייב מתנאי הביטוח, ידאג המבוטח ו/או בעל הפוליסה כי ההודעה על פנייתו הישירה לבית החולים תועבר בהקדם האפשרי למוקד השירות של המבטח.
- 6.2. קבלת אישור המבטח בכל מקרה ביטוח בו נדרש אישור זה, הינה תנאי מהותי לאחריותו של המבטח על-פי ביטוח זה. במידה והמבוטח לא פנה למבטח לקבלת אישורו מראש, יופחתו תגמולי הביטוח עד לגובה הסכום שהיה המבטח משלם, לו היתה נמסרת לו הודעה מראש.
- 6.3. המבוטח ימסור למבטח כתב וויתור על הסודיות הרפואית המתיר לכל רופאיו ו/או לכל גוף או מוסד רפואי או אחר בארץ או בחו"ל להעביר למבטח את כל המידע הרפואי הנמצא ברשותו והנוגע למבוטח.
- 6.4. המבוטח או בעל הפוליסה על-פי העניין, ימסרו למבטח פרטים המתייחסים לתביעה וכן מסמכים רפואיים או אחרים הנדרשים למבטח לשם בירור חבותו.
- 6.5. המבוטח יעמיד עצמו, אם יידרש לכך על-ידי המבטח, לבדיקה רפואית על-ידי רופאים מטעם המבטח ועל חשבונם של המבטח, ובלבד שהבדיקה תהיה סבירה, המבוטח יוכל בעל עת לבקש למצות את זכויותיו המוקנות לו מכח הפוליסה בבית המשפט.
- 6.6. המבוטח זכאי לקבל מהמבטח לפי דרישתו כתב התחייבות כספית לנותן השירות, אשר יאפשר לו קבלת שירות רפואי כמפורט בפרקי הפוליסה ובלבד שזכאותו על-פי הפוליסה אינה שנויה במחלוקת.
- 6.7. המבטח ישלם את תגמולי הביטוח ישירות לנותן השירות בהסכם.
- 6.8. 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, לפי הפירוט הבא:
- לצורך בחינת גבול האחריות יחושבו תגמולי ביטוח להם זכאי המבוטח, בגין החזר הוצאות ששולמו במטבע ישראלי, בהתאם לערכו הדולרי של כל תשלום על פי סוג שער החליפין שלפיו שילם המבוטח את דמי הביטוח, הידוע במועד ביצוע תשלום תגמולי הביטוח. לעניין סעיף זה "מדד" - מדד המחירים לצרכן המתפרסם על ידי הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה או בהעדר פרסום כנ"ל, מדד שיתפרסם על ידי גוף רשמי אחר שיבוא במקומו, או מדד כלשהו שיויחד לשירותי בריאות.
- 6.9. תגמולי ביטוח להם זכאי המבוטח, בגין החזר הוצאות ששולמו במטבע שאינו מטבע ישראלי - יומרו מהמטבע שבו שולמו לדולר ארה"ב וממנו למטבע ישראלי בהתאם לשער הידוע במועד תשלום תגמולי הביטוח של סוג שער החליפין שלפיו שילם המבוטח את דמי הביטוח.
- 6.10. המבוטח לא יהיה זכאי לתגמולי ביטוח העולים על סכום הביטוח, והמבטח ישלם למבוטח ו/או לנותני השירות בהסכם עד לגובה סכום זה.

- 7. אופן קבלת שירות-**
- 7.1. המבטח ישפה את המבוטח עבור הוצאות בגין שירותים רפואיים שניתנו למבוטח בפועל ו/או עבור הוצאות רפואיות המכוסות בפוליסה זו שהוגשו לתשלום ע"י ספק השירות בתקופת הביטוח, והכול בכפוף לתנאי הפוליסה וחריגיה.
- 7.2. לרשות המבוטח שני מסלולים לקבלת שירותים רפואיים- באמצעות ספקי שירות שבהסכם ובאמצעות ספקי שירות שאינם בהסכם.
- 7.2.1. **קבלת שירות רפואי באמצעות ספק שירות שבהסכם:** המבטח ישלם את הוצאות הטיפול הרפואי ישירות לספק השירות, באופן לפיו יישא המבוטח רק בתשלומים המפורטים בטבלת גבולות האחריות וההשתתפויות העצמיות (במידה וקיימות כאלה), בהתאמה לסוג השירות. המבוטח יפנה לקבלת שירות רפואי אצל ספק שירות אשר שמו מצוין ברשימת ספקי השירות שבהסכם. תשלומי המבוטח לספק השירות יבוצעו עפ"י ההסכם שנקבע בין ספק השירות לבין המבוטח למתן שירותים לפי תנאי הפוליסה.
- 7.2.2. **קבלת שירות רפואי באמצעות ספק שירות שאינו בהסכם:** המבוטח רשאי עפ"י שיקול דעתו לפנות לקבלת שירותים רפואיים כמפורט בטבלת גבולות האחריות וההשתתפויות העצמיות לספקי שירות שאינם בהסכם. באפשרות זו, המבוטח יישא במלוא עלות הטיפול הרפואי ויהיה זכאי להחזר מטעם המבוטח בניכוי ההשתתפות העצמית המפורטת בטבלת ההשתתפויות העצמיות לספק שירות שאינו בהסכם. ההחזר יבוצע בתוך 30 ימים מיום שהיו בידי המבוטח כל המסמכים הדרושים לברור חבותו ובכלל זה, קבלות המעידות על התשלום לספק השירות בפועל.
- תנאי לתשלום תגמולי הביטוח במסלול זה, הנו מילוי כל הפרטים בטופס אישור מוקדם וטפסי תביעה, שקבע המבוטח, ומסירת פרטים נוספים, הכול לפי דרישת המבוטח ובכפוף לתנאי הפוליסה ובכפוף לגבולות האחריות המפורטים בטבלת ההשתתפויות העצמיות לספק שירות שאינו בהסכם וזאת ככל שהתביעה אכן בכיסוי. המבוטח ימסור את כל המידע, לרבות אבחנת הרופא המטפל ואת המסמכים הרפואיים הדרושים למבטח לברור התביעה. המבוטח ימסור למבטח את המידע דלעיל, בשלב קבלת האישור המוקדם או לאחר קבלת השירות הרפואי, בהתאם לסוג השירות המפורט בכל אחד מפרקי הפוליסה. המבוטח ימציא המסמכים הדרושים וכן ויתור על סודיות רפואית, לפיו הוא מתיר לספק השירות ו/או לכל גוף ו/או מוסד אחר למסור כל ידיעה הנוגעת למצבו הרפואי של המבוטח.**
- 7.3. המבטח רשאי להתעדכן ישירות עם רופאו האישי ו/או המטפל של המבוטח בעניין מהות הטיפול הרפואי הנדרש, היקפו ומועדו ולעדכנו בדבר קיומם של ספקי שירות, המתאימים לאספקת השירות הנדרש בכפוף לאישור הרופא.
- 8. ביטול הפוליסה**
- 8.1. כל מבוטח רשאי לדרוש את הפסקת הביטוח עבורו בכל עת במהלך תקופת ההסכם בכפוף להודעה שתימסר למבטח ולבעל הפוליסה בכתב. נמסרה הודעה כאמור, תבוטל פוליסת הביטוח של אותו מבוטח בתוך 3 ימים מהמועד בו נתקבלה בקשת המבוטח בחברה. המבטח ישלח הודעה בדבר ביטול הפוליסה למבוטח בסמוך למועד קבלת בקשת הביטול בחברה בה היא תנקוב בין היתר במועד בו הפוליסה תבוטל.
- 8.2. המבטח רשאי לבטל את הפוליסה בכל מקרה בו מוקנית לו זכות זו על-פי חוק חוזה הביטוח.
- 8.3. לדמי ביטוח, שלא שולמו במועד, תיווסף במועד תשלומם, בנוסף להפרשי הצמדה, ריבית לפי חוק פסיקת ריבית והצמדה תשכ"א-1961 וזאת מיום היווצרות הפיגור ועד לפירעונם בפועל על-ידי בעל הפוליסה.
- 8.4. חרף האמור בסעיף זה, אירע מקרה ביטוח שהינו קבלת טיפול בפועל, בהתאם להוראות פרק א', לפני ביטול הפוליסה, יהיה זכאי המבוטח לקבלת השירות בגין מקרה הביטוח עד 90 ימים לאחר ביטול הפוליסה.
- 9. הארכת הביטוח ורצף ביטוחי**
- 9.1. רצף ביטוחי משמעותו צירוף לפוליסה זו ללא תקופת המתנה וללא תקופת אכשרה וללא חריג מצב רפואי קודם – לרבות אם חל שינוי במצבו הרפואי בתקופת הביטוח הקודמת. מוסכם כי אם נקבעו למבוטח חריגים מיוחדים במסגרת חיתום שנעשה עבורו בהצטרפותו לביטוח הקודם, יחולו חריגים אילו גם בפוליסה זו.
- 9.2. רצף ביטוחי מלא יחול על מבוטח קיים אשר טרם השלים תקופת הביטוח שלו בהראל ולאחריה ביקש בעל הפוליסה לצרפו לפוליסה זו כהמשך לשהייתו בישראל במסגרת תוכנית הלימוד של בעל הפוליסה. **תקופת ביטוח ברצף ביטוחי לא תעלה על 5 שנים זולת מקרים מיוחדים אשר יאושרו ע"י המבוטחת בכפוף לבקשה חריגה של בעל הפוליסה.**
- 9.3. רצף ביטוחי מלא יחול על מבוטח קיים אשר היה מבוטח בפוליסה הקודמת בהראל ומועד סיום הביטוח שלו חל במועד כניסתו של הסכם זה לתוקף ובעל הפוליסה ביקש לצרפו לפוליסה זו כהמשך לשהייתו בישראל במסגרת תוכנית הלימוד של בעל הפוליסה.
- 9.4. רצף ביטוחי יחול לגבי מבוטח אשר יבקש להאריך שהותו בישראל מעבר לתקופת הביטוח אצל בעל הפוליסה בכפוף להוראות סעיף 9.5 להלן.
- 9.5. **המשכיות במקרה של סיום תוכנית הלימוד אצל בעל הפוליסה ו/או לימודים במסלול דוקטורט**
- מבוטח אשר ביקש להאריך את שהותו בישראל מעבר לתוכנית הלימוד של בעל הפוליסה, או במקרה של מבוטח הממשיך לימודי דוקטורט או פוסט דוקטורט, יהיה זכאי לרכוש פוליסת ביטוח פרטית על חשבון ברצף ביטוחי מלא ללא תקופת אכשרה

ו/או המתנה, ללא סייג בגין מצב רפואי קודם. הרצף הביטוחי יחול על הכיסויים החופפים. מבטחים אשר לגביהם נקבעו תנאי חיתום בפוליסה הקבוצתית, תנאי החיתום יישארו בתוקף גם בפוליסה הפרטית.

9.5.1. הרצף הביטוחי יישמר לתקופה שלא תעלה על 10 ימים ממועד סיום הפוליסה הקבוצתית של אותו מבטח ובלבד שהמבטח /מי מטעמו פנה למבטח להסדיר רכישת פוליסת הפרט על חשבונו. דמי הביטוח ישולמו גם בגין תקופת הזכאות, דהיינו 10 הימים הראשונים ממועד סיום הפוליסה הקבוצתית.

9.5.2. תקופת הביטוח בפוליסת הביטוח הפרטית, לא תעלה על חמש שנים אלא אם ניתנה הסכמה מפורשת של המבטח להארכה מעבר לתקופה. זו דמי הביטוח עבור פוליסת הביטוח הפרטית יהיו בהתאם לדמי הביטוח הנהוגים בחברה באותה עת.

10. רמת השירות הרפואי

המבטח מתחייב להעניק למבטח על פי פוליסה זו את השירותים הרפואיים שבגינם זכאי המבטח לכיסוי הוצאותיו לפי שיקול דעת רפואי, באיכות סבירה, בתוך זמן סביר, ובמרחק סביר ממקום מגוריו או ממקום קרות מקרה הביטוח כמקובל במדינת ישראל. למבטח לא תהא אחריות כלשהי לטיב השירותים הרפואיים ו/או האחרים הניתנים למבטח במסגרת ביטוח זה. המבטח אינו אחראי לכל נזק שיגרם למבטח ו/או לכל אדם זולתו באופן ישיר או עקיף עקב בחירתו של המבטח ו/או הפנייתו על ידי המבטח לנותני שירותים רפואיים ו/או אחרים ו/או עקב רשלנות מקצועית של נותני השירות.

11. כרטיס מבטח

המבטח ינפיק לבעל הפוליסה עבור כל מבטח שתקופת הביטוח שלו עולה על 30 ימים, כרטיס שיכלול פרטים מזהים של המבטח ובעל הפוליסה, וכן את מספר הטלפון של מוקד השירות של המבטח. כרטיס זה, בצירוף דרכון או תעודה רשמית הנושאת את תמונת המבטח, ישמש אמצעי לזיהוי המבטח ובדיקת זכאותו בעת קבלת השירות.

12. מוקד שירות

המבטח מתחייב להקים ולהפעיל מוקד שירות אשר יפעל 24 שעות ביממה במשך כל השנה ויספק למבטחים ולבעל הפוליסה את כל המידע והסיוע כמתחייב מהכיסויים על פי פוליסה זו והגדרת המונח "מוקד שירות" בפרק המבוא.

13. קבלת טיפול רפואי

מבטח הזקוק לטיפול רפואי זכאי לפנות למוקד השירות, אשר ידאג להפניית המבטח לנותן שירותים בהסכם הסמוך למקום הימצאו. במקרה של מצב חירום רפואי רשאי המבטח לפנות ישירות לבית חולים וידאג כי הודעה על כך תועבר בהקדם האפשרי למוקד השירות.

14. התיישנות

תקופת התיישנות של תביעה לתגמולי ביטוח היא 3 שנים מיום קרות מקרה הביטוח. עילת תביעה שהינה נכות מתאונה, תימנה החל מהמועד בו קמה למבטח הזכות לתבוע תגמולי ביטוח לפי פוליסה זו.

15. תחולת חוק חוזה הביטוח

הוראות פוליסה זו כפופות להוראות חוק חוזה הביטוח, התשמ"א – 1981. בכל מקרה של סתירה בין האמור בפוליסה לבין הוראות חוק חוזה הביטוח, יחולו הוראות חוק חוזה הביטוח, אלא אם הותנה אחרת לטובת בעל הפוליסה והמבטח בפוליסה זו.

16. כפל ביטוח

16.1. המבטח יהיה אחראי, לחוד, כלפי המבטח על מלוא סכום תגמולי הביטוח עד לגובה התקרה הקבועה בפוליסה, אף אם היה המבטח זכאי לכיסוי הוצאות המשולמות בעד מקרה ביטוח גם לפי פוליסה לביטוח בריאות אחרת בין אצל אותו מבטח ובין אצל מבטח אחר.

16.2. בפוליסות שתגמולי ביטוח לפיהן משולמים בהתאם לשיעור הנזק שנגרם, יישאו המבטחים בנטל החיוב בינם לבין עצמם, לפי היחס שבין תקרות תגמולי הביטוח הנוגעות למקרה הביטוח כפי שהן קבועות בפוליסות הביטוח.

16.3. היה ומקרי הביטוח לפי פוליסה זו והנספחים המצורפים, מכוסים כולם או מקצתם אצל יותר ממבטח אחד לתקופות חופפות, על המבטח להודיע על כך לחברה בכתב מיד עם הגשת התביעה.

16.4. הוראות סעיף זה לא יחולו לגבי כיסויים המוגדרים כפיצוי ולא כהחזר הוצאות שיפוי.

16.5. הייתה למבטח בשל מקרה הביטוח זכות שיפוי כלפי צד שלישי, שלא מכוח חוזה ביטוח, עוברת זכות זו למבטח מעת ששילם למבטח תגמולי ביטוח וכשיעור התגמולים ששילם בסעיף זה צד שלישי, לרבות קופות החולים.

16.6. המבטח אינו רשאי להשתמש בזכות שעברה אליה לפי פרק זה באופן שיפגע בזכותו של המבטח לגבות מן הצד השלישי שיפוי מעל לתגמולי ביטוח שקיבל מהמבטח.

17. מבנה הפוליסה וגובה דמי הביטוח

17.1. **מבנה הפוליסה: הפוליסה בנויה מרובד בסיס הכוללת אפשרות לרכישת רובד הרחבה.**

א. כיסוי בסיס כל המבטחים יבטחו על פי התנאים ברובד הבסיס.

ב. רובד הרחבה יבוטחו הסטודנטים שתוכנית הלימוד שלהם כוללת שהייה בחו"ל בין אם לצורך חופשה בארץ – המוצא ובין אם כחלק מתוכנית הלימוד במסגרתה עוברים הכשרה מיוחדת בחו"ל.

17.2. **תשלום דמי הביטוח**

- 17.2.1. דמי הביטוח בגין המבוטחים ישולמו על ידי בעל הפוליסה למבטח בכפוף לקבלת דוחות ודרישת תשלום מאת המבטח לבעל הפוליסה.
- 17.2.2. דרישת התשלום תכלול את כל פרטי המבוטחים, תקופת הביטוח, תעריף הביטוח בהתאמה לתוכנית הלימוד.
- 17.2.3. דמי הביטוח המשולמים על ידי בעל הפוליסה יהיו עבור כל מבוטח לשנת לימוד /חלק ממנה במקרה של קיצור השעות ואשר ישולמו למבטח בשיק או בהעברה בנקאית בתוך 30 ימים ממועד קבלת דרישת התשלום.
- 17.2.4. דמי ביטוח המשולמים על ידי המבוטח ישולמו באמצעי גבייה אישי על פי דרישת המבטח.
- 17.2.5. פרמיית הביטוח צמודה לשער הדולר היציג ביום התשלום

17.3. **התאמה / עדכון של דמי הביטוח**

בתום כל חודש תבוצע התאמה כספית בגין תשלום פרמיות נוספות שעל בעל הפוליסה לשלם לחברה עבור מבוטחים נוספים המצטרפים במהלך אותו חודש תוך התחשבות במבוטחים אשר הביטוח חדל לחול ביחס אליהם במהלך אותו חודש. דמי הביטוח יחושבו בגין כל יום ביטוח.

18. **אי תשלום דמי הביטוח על ידי בעל הפוליסה**

18.1. המבטח יודיע בהודעה בכתב כי לא שולמו דמי הביטוח החודשיים ותיתן ארכה לתשלום דמי הביטוח החודשיים למשך 60 יום נוספים לאחר מועד התשלום כקבוע בהסכם זה. במהלך תקופת הארכה המפורטת, תישלח החברה שתי תזכורות (בחלוף 15 יום ובחלוף 30 יום) לפחות בדבר החוב שלא שולם. במשך תקופה זו יישאר הסכם הביטוח בתוקפו. לא שולמו דמי הביטוח לחברה בתום תקופת הארכה, תהיה החברה רשאית לבטל את הביטוח לפי הסכם ביטוח זה. הודעות כאמור יישלחו גם למבטח.

18.2. במקרה של ביטול הביטוח עקב אי תשלום כאמור לעיל, תינתן לבעל הפוליסה תוך 90 יום ממועד הביטול, אחת מהאפשרויות הבאות:

- א. לחדש את הביטוח ע"י תשלום דמי הביטוח ממועד החידוש ואילך, ללא תשלום דמי הביטוח שבפיגור. במקרה זה הביטוח יחודש ביום בו שולמו דמי הביטוח, והחברה לא תהיה אחראית למקרי ביטוח שאירעו ממועד ביטול הביטוח ועד מועד חידושו.
- ב. לחדש את הביטוח ע"י תשלום רטרואקטיבי של כל דמי הביטוח שבפיגור בתוספת הפרשי ריבית והצמדה ממועד היווצרות החוב ועד יום התשלום בפועל. במקרה זה החברה תהיה אחראית למקרי ביטוח שאירעו ממועד ביטול הביטוח ועד מועד חידושו.
- ג. אחרי עבור 90 יום ממועד היווצרות חוב דמי הביטוח לא תחול על החברה חובת חידוש הביטוח לפי הסכם ביטוח זה.

19. **עדכון דמי הביטוח**

עדכון דמי הביטוח יהיה בהתאם לאמור בהסכם שבין בעל הפוליסה למבטח

20. **הודעות הצדדים**

- 20.1. הודעת המבטח למבוטח ו/או לבעל הפוליסה יינתנו לפי מענם האחרון הידוע למבטח.
- 20.2. הודעת בעל הפוליסה ו/או המבוטח למבטח תינתן למשרדו כפי שצוין על-ידו במסמכי הביטוח או לכל כתובת אחרת אליה ביקש המבטח לשגר את הודעות בעל הפוליסה ו/או המבוטח.
- 20.3. על המבוטח להודיע למבטח על כל שינוי כתובת. הודעה שתישלח על ידי המבטח לכתובת האחרונה הידועה לו של המבוטח תחשב כהודעה שנמסרה לו כהלכה.

21. **מקום שיפוט**

מקום השיפוט הבלעדי והייחודי בכל הקשור והנובע מפוליסה זו יהא בבית משפט מוסמך בישראל בלבד ועל פי הדין בישראל בלבד ולא תהיה סמכות שיפוט לבית משפט אחר כלשהו.

22. חריגים כללים לכל הכיסויים בפוליסה

המבטח לא יהא אחראי ולא חייב לשלם תגמולי ביטוח על-פי אחד או יותר מפרקי הפוליסה, אם מקרה הביטוח הינו תוצאה ישירה, ו/או מקרה הביטוח נובע מ:

- 22.1. מקרה הביטוח אירע לפני תאריך תחילת הביטוח (תחילת הביטוח יהיה מועד הצטרפותו המקורי של המבוטח לביטוח) או לאחר סיום תקופת הביטוח.
- 22.2. תאונת דרכים קבוע בחוק הפיזיים לנפגעי תאונות דרכים, התשל"ה-1975.
- 22.3. פגיעה בעבודה במשמעות חוק הביטוח הלאומי (נוסח משולב) התשנ"א-1995, פרק ה', והתקנות שהותקנו מכוחו.
- 22.4. מתן שירותים מכל מין וסוג שהוא מחוץ לישראל (בין אם מקרה הביטוח אירע בישראל ובין אם מחוצה לה) למעט קבוצה א' ניו יורק הזכאים לכיסוי בחו"ל בהתאם למפורט בפוליסה זו.
- 22.5. אשפוז או הוצאות שלא בעת אשפוז, כמוגדר בפוליסה זו, אשר ניתן לדחותם עד שובו של המבוטח לארץ מוצאו.
- 22.6. שירותים רפואיים שנתנו למבוטח שלא באמצעות נותני השרות שבהסכם עם המבטח אלא אם אושר במפורש על ידי מוקד השירות.
- 22.7. אלוהולזים או שימוש בסמים או בתרופות נרקוטיות על-ידי המבוטח, אלא אם השימוש נעשה על-פי הוראות רופא.
- 22.8. הריון (למעט הריון עד שבוע 12 שהתגלה לראשונה בישראל), שמירת הריון, הריון מחוץ לרחם, סיבוכי הריון ולידה, ייעוציים ו/או ייעוציים גנטיים, מעקב טרום הריון ומעקב הריון, הפלה למעט הפסקת הריון שנדרשה עקב סכנת חיים לאם. גרידה, לידה מוקדמת, לידת פג, שמירת הריון טיפול נמרץ לילודים, טיפול בפגים/ תינוקות שנולדו, חיסונים, טיפול שגרתי או בדיקה לילד/תינוק, ניתוחים או טיפולים הקשורים בעקרות ובפרייון.
- 22.9. טיפולים בהתפתחות הילד לרבות ליקויי למידה, דיבור, ריפוי בעיסוק וכו'
- 22.10. טיפול תרופתי מונע לתסמונת הכשל החיסוני הנרכש (איידס) או נשאות HIV
- 22.11. השתלת איברים.
- 22.12. טיפולים או אשפוזים שיקומיים, שיקום, טיפולים מניעתיים, ניתוחים קוסמטיים, פיזיותרפיה (למעט אם נדרש עקב תאונה), מכונת רפיה הידרותרפיה, רפואה אלטרנטיבית, הומתרפיה, תרופות אלטרנטיביות, תכניות טיפולים, כירורפטיקה, טיפולים בים המלח, הניתנים לחולי פסוריאזיס.
- 22.13. בדיקות תקופתיות, בדיקות גנטיות.
- 22.14. ניתוחים או טיפולים אשר נעשים למטרות מחקר, ניסוי וחקירה.
- 22.15. התאמת משקל או טיפול בניתוח בהשמנה, וכל צורת ניתוח קיצור קיבה ו/או מעקפי מעיים, למעט התייעצות עם דיאטנית לחולה אונקולוגי, חולה כליות כרוני, חולה סכרת, חולה דיאליזה, חולה קרדיאלי, חולה אנורקסיה ובהמלצת רופא מומחה בתחום הרלוונטי ועד שלוש התייעצויות לכל שנת ביטוח.
- 22.16. התאמת צורת הגוף במטרה לשפר את רווחתו הפסיכולוגית, הנפשית או הרגשית של האדם כדוגמת ניתוח שינוי מין
- 22.17. טיפולי שיניים וחניכיים לרבות ניתוחי חניכיים ולרבות מחלות שמקורן בהפרעות של החניכיים והשיניים או טיפולים הנעשים על ידי רופא שיניים ולמעט טיפולי חירום בשיניים כמפורט בפוליסה זו.
- 22.18. שירותים לטיפול בבעיות אין אונות, הפרעות בתפקוד מיני, פוריות הגבר או האישה, וכן טיפולי הפריה מלאכותית או הזרעה מלאכותית.
- 22.19. במסגרת סל התרופות, לא יכוסו- תרופות המיועדות לטיפול בבעיות אין אונות, הפרעות בתפקוד המיני, פוריות הגבר או האישה, או הניתנות במסגרת טיפול הפריה מלאכותית או הזרעה מלאכותית. טיפול תרופתי מניעתי בגין מחלת הכשל החיסוני הנרכש (AIDS)
- 22.20. אשפוז סיעודי או שירותי סיעוד אחרים.
- 22.21. תרופה ניסיונית אשר לא אושרה ע"י הרשויות המוסמכות בישראל ולא ע"י הרשויות המוסמכות במדינות המוכרות לטיפול בהתוויה הרפואית הנדרשת למבוטח, טיפולים נסיוניים מכל מין וסוג.
- 22.22. בדיקות תקופתיות, בדיקות שגרה ו/או מעקב שאינן עקב בעיה רפואית פעילה, חיסונים.
- 22.23. טיפולים נפשיים ו/או טיפולים פסיכולוגיים ו/או טיפולים פסיכיאטריים.
- 22.24. הוצאות בגין אביזרים רפואיים למעט אביזרים עקב אירוע תאונתי, משקפיים, עדשות מגע, מכשירי שמיעה, פרוטזות מכל מין וסוג שהוא.
- 22.25. פציעה עצמית מכוונת או התאבדות, או ניסיון לכך, בין אם המבוטח שפוי ובין אם לאו.
- 22.26. תאונה כתוצאה מהשתתפות המבוטח בפעילות המוגדרת כספורט אתגרי למעט אם נערכו במסגרת קבוצתית בתיאום עם בעל הפוליסה. לעניין סעיף זה ספורט אתגרי ייחשב כ- השתתפות המבוטח בפעילות ספורט שיש בה סיכון מוגבר, הכוללת בדרך כלל אחד או יותר מהמרכיבים הבאים: מהירות, גובה וסכנה (לעיל ולהלן: ספורט אתגרי). ענפי ספורט המהווים ספורט אתגרי מפורטים ברשימה להלן: טיפוס הרים ו/או טיפוס הרים בעזרת מדריך לטיפוס הרים ו/או באמצעות חבלים ו/או ציוד עזר אחר, טיפוס על צוקים או גלישה מהם (סנפלינג), טיפוס קירות. טיסה בכדור פורח, בנג'י, צניחה חופשית, גלישה או דאיה באוויר, טיסה בכלי טיים שאינו כלי טייס אזרחי כשיר להובלת נוסעים. סקי מים, גלישת גלים, גלישת רוח, שייט קיאקים, שימוש באופנועים-רפטינג, צלילה תוך שימוש במכלי אויר. אגרוף, האבקות, וכל סוגי קרב

המגע. מרוץ מכוניות, השתתפות בתחרויות ספורט, אופנוע, מוטוקרוס, ספורט מוטורי. רכיבה על סוסים, צייד. גלישה או החלקה על שלג או כל פעילות ספורט אחרת הקשורה בהחלקה בשלג, כמפורט להלן: סקי שלג, סנו-בורד, מזחלות שלג.

22.27. פעילות ספורט מקצוענית, לרבות השתתפותו בתחרויות למיניהן כספורטאי רשום בקבוצת ספורט בצורה מקצוענית. לעניין זה "בצורה מקצוענית" משמעותה פעילות ספורט אשר מהווה את עיסוקו העיקרי של המבוטח בין שיש שכר כספי לצידה ובין אם לא.

22.28. **סייג בשל מצב רפואי קודם**

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

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

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

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

22.28.4. נשאל המבוטח בעת קבלתו לביטוח על מצב בריאותו, ונתן פרטים מלאים על מצב רפואי קודם - יהיה המבטח

רשאי לסייג את היקף חבותו. סייג זה יפורט בדף פרטי הביטוח, ויהיה תקף לתקופה שפורטה בו לצד אותו מצב רפואי קודם.

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

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

22.28.7. פטורה המבטחת מחבותה בשל מצב רפואי קודם, כאמור לעיל, ונתבטל חוזה הביטוח, ומבטחת סבירה לא הייתה

מתקשרת באותו חוזה ביטוח, אף בדמי ביטוח גבוהים יותר, אילו ידעה במועד כריתת חוזה הביטוח את מצבו הרפואי הקודם של המבוטח, תחזיר המבטחת למבוטח את דמי הביטוח ששילם המבוטח בעד פרק הזמן עד ביטול חוזה הביטוח, בניכוי החלק היחסי של דמי הביטוח עבור כיסוי ביטוחי שבשלו שולמו למבוטח תגמולי ביטוח. על דמי הביטוח יתווספו הפרשי הצמדה, כאמור בחוק חוזה הביטוח, התשמ"א - 1981.

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

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

22.29. מועד תחילת הביטוח עבור מבוטח קיים הינו מועד הצטרפותו לביטוח הקודם כהגדרתו בתנאים הכלליים לפוליסה זו, חריג זה לא יחול על מבוטח קיים כהגדרתו בפוליסה זו. ככל ונקבעו למבוטח קיים סייגים בביטוח הקודם הם יחולו גם במועד חידוש הביטוח.

22.30. סייג בגין מצב רפואי לא יחול במקרה של אלרגיה ו/או אסטמה בין אם הצהיר על כך טרם הצטרפותו לביטוח ובין אם לאו

פרק א' – כיסוי לשירותי בריאות

1. מבוא

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

2. הגדרות לפרק זה

- 2.1 **חדר מיון** - אגף הצמוד כחלק בלתי נפרד לבית חולים כללי בו שוהה המבוטח בטרם אושפז בבית החולים ו/או שוחרר לביתו.
- 2.2 **הוצאות אשפוז** - אשפוז המבוטח בבית חולים כללי/ציבורי בישראל וכיסוי כל הוצאות הטיפול במבוטח במהלך האשפוז, **עד 90 ימי אשפוז**, לרבות אשפוז במחלקה לטיפול נמרץ או בחדר ניתוח, או בכל מחלקה או יחידה אחרת של בית החולים, כפי שנדרשו על ידי בית החולים, לרבות, שכר רופא/ים, חבישות, תפרים, גבסים, או אספקה רפואית הנחוצה לצורך הטיפול, תרופות במהלך האשפוז, אביזרים רפואיים הנדרשים במהלך אשפוז או ניתוח, הקרנות, כימותרפיה, דיאליזה, בדיקות מעבדה, מתן דם ומרכיביו, מתן חמצן וגזים אחרים, סמי הרדמה טיפול משקם במבוטח שניתן בהמשך ישיר לאשפוז המבוטח וכיוצא באלה.
- הפוליסה לא תכסה הוצאות שיקום הניתנים למבוטח במוסד שיקומי**
- 2.3 **הוצאות שלא בעת אשפוז** - כל ההוצאות בגין השירותים הרפואיים הניתנים למבוטח שלא בעת אשפוז על ידי נותני שירותים הקשורים בהסכם עם המבוטח למתן שירותים על פי פוליסה זו, והקבועים בתוספת השנייה לחוק הבריאות, **למעט כל ההוצאות שהוחרגו בתנאי פוליסה זו.**
- 2.4 **רופא ראשוני** - רופא כללי, שאינו מומחה, או רופא מומחה ברפואת משפחה או רופא פנימי או רופא גינקולוג, הקשור בהסכם עם המבוטח למתן שירותים על פי פוליסה זו.
- 2.5 **אירוע רפואי** - מחלה או תאונה שארעה למבוטח במשך תקופת הביטוח למעט מחלה או תאונה שהוחרגו ו/או הוגבלו בפוליסה זו. במידה ומדובר במצב רפואי קודם, יחול האמור בסעיף 22.28 בפרק התנאים הכלליים.
- 2.6 **אשפוז אלקטיבי** - אשפוז שהצורך בו היה צפוי, ואשר קבלתו של המבוטח לבית החולים לצורך ביצוע הניתוח אינה נעשית באמצעות הפניה מחדר מיון כמקרה דחוף אלא שהמבוטח הופנה לאשפוז על ידי רופא מומחה ממרפאה (לרבות מרפאת חוץ של בית החולים).
- 2.7 **מכון אבחון** - מכון המבצע בדיקות EMG, EG, אודיומטריה, וארגומטריה, הקשור בהסכם עם המבוטח למתן שירותים על פי פוליסה זו.
- 2.8 **מכון דימות** - מכון רנטגן, אולטרה סאונד (US), רפואה גרעינית, טומוגרפיה ממוחשבת (C.T) ואקוגרדיוגרפיה, הקשור בהסכם עם המבוטח למתן שירותים על פי פוליסה זו.
- 2.9 **מקרה ביטוח**: אירוע או מצב רפואי בעקבותיהם נזקק המבוטח לשירותים הכלולים בסעיף 3 לפרק זה.
- 2.10 **סל תרופות** - כל התרופות הכלולות בצו ביטוח בריאות ממלכתי (תרופות בסל שירותי הבריאות), התשנ"ה – 1995, כשינוי מזמן לזמן, בעת קרות אירוע רפואי המוגדר כמקרה ביטוח על-פי הפוליסה.
- 2.11 **בית מרקחת** - מוסד מורשה על פי דין למכור ולשווק תרופות לציבור הרחב, הקשור בהסכם עם המבוטח למתן שירותים על פי פוליסה זו.
- 2.12 **בדיקות אבחנתיות** - כדוגמת בדיקות דם, שתן, צואה, גסטרואנטרולוגיה, EMG, EG, אודיומטריה ארגומטריה, צילומי רנטגן, אולטרסאונד, רפואה גרעינית, CT, PET CT, MRI, אקוקרדיוגרפיה, אליהם הופנה המבוטח על ידי רופא או בית חולים.
- 2.13 **התשלום הנהוג** - תשלום, לרבות ערבות או פיקדון, אשר על המבוטח לשלמו, בתמורה לקבלת שירותים רפואיים כקבוע בפוליסה זו, ושנקבע בתוספת השנייה או השלישית לחוק ביטוח בריאות, או בהודעה בדבר תנאים ותשלומים שנתנה המדינה לפרט במועד הקובע לפי חוק ביטוח בריאות או בהצעת קופת חולים לפי סעיף 8(א1) לחוק ביטוח בריאות שאושרה לפי סעיף 8(א2) לאותו חוק, ואם היו בהוראות האמורות תשלומים שונים לאותו שירות – הגבוה מביניהם.

3. המבוטח מתחייב לשאת בהוצאות הקשורות באירוע רפואי המוגדר כמקרה הביטוח כדלקמן:

- 3.1 הוצאות אשפוז כמוגדר לעיל
- 3.2 שירותי חדר מיון בכל אחד מבתי החולים הכלליים בארץ (ולא רק בבתי חולים שבהסכם) בכל אחד מהמקרים הבאים: מצב חירום רפואי, שבר פריקת כתף או מרפק, פציעה הדורשת איחוי על ידי תפירה או כל אמצעי איחוי אחר, שאיפת גוף זר לדרכי הנשימה, (חדירת גוף זר לעין, טיפול במחלת הסרטן, המופיליה או סיסטיק פיברוזיס, הפנייה הסתיימה באשפוז שאינו אלקטיבי.
- מובהר, למען הסר ספק, כי במקרים המפורטים לעיל המבוטח זכאי לפנות לחדר מיון ללא כל צורך באישור מוקדם כלשהו פניית המבוטח לחדר מיון שלא עקב הנסיבות הנ"ל, תחייב את המבוטח להמציא הפנייה רופא. במקרה של טיפול במחלת הסרטן, המופילה או סיסטיק פיברוזיס אשר אובחנה לראשונה בתקופת הביטוח יינתן כיסוי בהתאם למפורט בסעיף 22.28.8

3.3 קבלת שירות רפואי אלקטיבי

- קבלת טיפול רפואי אלקטיבי לרבות בדיקות אבחנתיות יהיה טעון באישור מוקדם של מוקד השירות, אלא אם נדרשו על ידי ספק רפואי שבהסכם. יובהר כי טיפול רפואי שוטף או מעקב רפואי אינם נדרשים אישור מראש.
- 3.4 **עזרה ראשונה** - עזרה ראשונה שתינתן למבוטח ע"י תחנת עזרה ראשונה של מגן דוד אדום במקרה חירום בלבד.
- 3.5 **ביקור אצל רופא משפחה/רופא ילדים /או רופא מומחה** - ביקור המבוטח אצל רופא משפחה, רופא ילדים ו/או רופא מומחה לצורך אבחון ו/או ייעוץ ו/או טיפול הנובע ממצב רפואי של המבוטח.
- 3.6 **העברה באמבולנס/ במונית** - העברת המבוטח במקרה חירום לחדר מיון ואו בית חולים בו מאושפז המבוטח לבית חולים אחר, עקב נסיבות רפואיות הקשורות למצבו הבריאותי, אשר אינן מאפשרות הגעתו למיון באמצעי תחבורה אחר ובלבד שהעברת המבוטח באמבולנס או במונית הסתיימה באשפוז.
- 3.7 **הוצאות פינוי רפואי** - הובלת חירום אווירית כתוצאה ממצב חולי של המבוטח, לבית חולים או לשדה התעופה הקרוב לבית החולים אליו מפונה או מועבר המבוטח, או למדינת המוצא, לפי העניין על פי שיקול דעת המבטח לרבות הובלת חירום יבשתית ההכרחית לפני ההובלה האווירית ולאחריה.
- 3.8 **תרופות בכפוף למפורט להלן:**
ינתן כיסוי עבור תרופות מרשם שנרכשו על-פי הוראות רופא ועל-פי מרשם רפואי, למעט התרופות אשר הוחרגו בפוליסה זו. עבור תרופות מרשם שנרכשו בבית מרקחת שאינו בהסכם תנוכה השתתפות עצמית המוגדרת בפוליסה.
- 3.9 **טיפול חירום בשיניים** - טיפול חירום בשיניים שבוצע כעזרה ראשונה בלבד עקב תאונה או התפרצות כאב פתאומית, באחת ממרפאות השיניים הקשורות בהסכם עם המבטח במקרה שהמבוטח נזקק לטיפול זה כעזרה ראשונה בלבד, ועד לסכום מרבי של \$ 500 לשנת ביטוח.
- 3.10 **טיפולי שיניים שלא במקרה חירום לא יינתן כיסוי** - למרות האמור, מבוטח שיקבל טיפולים אלה אצל ספק בהסכם, תינתן הנחה בשיעור של 25% ממחירון נותן השירות שבהסכם עם המבטח, בכפוף להודעה של 24 שעות מראש למוקד השירות על הגעת המבוטח לספק בהסכם.
- 3.11 **שירות בוקר רופא** - בנוסף לשירותים המפורטים, יהיו המבוטחים (מכל קבוצה) זכאים לשירותי ביקור בית על ידי רופא דובר אנגלית 24/7 כל השנה. השירות יינתן למקום מגוריו של המבוטח תוך שלוש שעות ממועד הפנייה למוקד. שירות כאמור יינתן גם לאתר טיול המבוטח.
- 3.12 **טיפול במחלה קשה יינתן בכפוף לאמור להלן בלבד**-
במקרה של מחלה קשה אשר אובחנה לראשונה בתקופת הביטוח יכוסו כל ההוצאות הרפואיות הדרושות עד לייצוב מצבו הרפואי של המבוטח אשר יאפשר חזרתו לארץ המוצא ע"ח המבטח להמשך קבלת טיפול רפואי ובלבד כי קיים בארץ המוצא מערך שירותים רפואיים אשר יאפשרו קבלת המשך הטיפול הרפואי הדרוש למבוטח. יובהר כי עם חזרת המבוטח לארץ המוצא עקב גילוי מחלה קשה, יגיע לסיומו הביטוח של המבוטח והוא לא יהיה זכאי לטיפול המשך בחו"ל גם אם השתייך לקבוצה א ניו יורק.
- מחלה קשה**: מחלת סרטן ו/או MS ו/או טרשת נפוצה ו/או CVA) שבץ מוחי פגיעה מוחית עקב תאונה בלתי הפיכה ו/או ניוון שרירים ו/או פרקינסון ו/או אי ספיקת כליות ו/או מחלת כבד סופנית ו/או אי ספיקת כבד ו/או אנמיה אפלסטית חמורה ו/או זאבת (לופוס) ו/או עמיאלואידוזיס. הגדרתה של אחת מהמחלות לעיל תהיה בכפוף להגדרות בהוראות לביטוח מחלות קשות חוזר ביטוח 2015-1-17 וכן מחלת המופיליה ומחלת סיסטיק פיברוזיס
- 3.13 **הריון עד שבוע 12 שאובחן לראשונה בישראל:**
- 3.13.1 הריון עד לשבוע 12 (כולל) שאובחן במבוטחת לראשונה בישראל במקרה של הריון עד לשבוע שהתגלה למבוטחת לראשונה במהלך שהותה בישראל יישא המבטח בהוצאות הרפואיות המפורטות להלן:
- 3.13.1.1 הוצאות רפואיות שלא בעת אשפוז הקשורות ו/או הנובעות מהריון
- 3.13.1.2 הוצאות רפואיות בעת אשפוז בחו"ל עקב הריון
- 3.13.2 **יובהר כי המבטח לא ישלם הוצאות או תביעות עקב הריון הנובעות מאחד או יותר מהמקרים הבאים:**
- 3.13.2.1 הוצאות שהוצאו לאחר שבוע 12 (למעט אשפוז שהחל לפני השבוע ה- 12 והתמשך מעבר לשבוע ה- 12)
- 3.13.2.2 הוצאות עקב הפלה יזומה שאינה עקב הריון מחוץ לרחם
- 3.13.2.3 הוצאות מעקב הריון
- 3.13.2.4 בדיקות שגרה ובדיקות גנטיות

4. הנחיות לקבלת השירותים לפי הפוליסה
- 4.1. **רפואה ראשונית**
מבוטח הזקוק לרופא כללי, שאינו מומחה, או רופא מומחה ברפואת משפחה או רופא פנימי או רופא גינקולוג יוכל לפנות לכל רופא הקשור בהסכם עם המבטח למתן שירותים על פי פוליסה זו ללא צורך באישור המבטח, לפניה לרופא שאינו בהסכם יש לפנות לקבלת אישור למוקד השירות.
- 4.2. **רפואה לא ראשונית**
מבוטח הזקוק לרופא מומחה יוכל לפנות לכל רופא מומחה הקשור בהסכם עם המבטח למתן שירותים על פי פוליסה זו בתנאי שיופנה לכך בכתב על-ידי רופא ראשוני או יופנה על-ידי מוקד השירות. פניה לנותן שירות שאינו בהסכם הינה בכפוף לגבול האחריות ולהשתתפויות העצמית המפורטים בטבלת גבולות האחריות
- 4.3. **מכונים רפואיים**
מבוטח הזקוק לבדיקות במכון דימות ו/או במכון אבחון כמוגדר לעיל ו/או במכון גסטרואנטרולוגי ו/או לבדיקות מעבדה יפנה למוקד השירות לקבלת אישור לביצוע הפעולה ו/או הפעולות הנ"ל במכונים הקשורים בהסכם עם המבטח למתן שירותים על פי פוליסה זו, לאחר שיופנה אליהם בכתב על-ידי רופא ראשוני או רופא מומחה.
האישור או ההודעה על הסירוב יינתנו תוך זמן סביר אך לא יותר מ- 7 ימים ממועד בקשת הרופא המטפל (הראשוני או המומחה), ובכל מקרה משך האישור לא יסכן את המבוטח ו/או יפגע בסבירות הטיפול שהוא זכאי לו. פניה לנותן שירות שאינו בהסכם הינה בכפוף לגבול האחריות ולהשתתפויות העצמית המפורטים בטבלת גבולות האחריות
- 4.4. **אשפוז אלקטיבי**
קביעת הצורך באשפוז אלקטיבי תעשה על-ידי רופא ראשוני ו/או רופא מומחה המטפל/ים במבוטח.
האישור או ההודעה על הסירוב יינתנו תוך זמן סביר אך לא יותר מ- 7 ימים ממועד בקשת הרופא המטפל (הראשוני או המומחה), ובכל מקרה משך האישור לא יסכן את המבוטח.
- 4.5. **חדר מיון**
מבוטח הזקוק לשירותי חדר מיון באחד מבתי החולים הכלליים בישראל כמפורט בפוליסה יהיה זכאי לפנות לאחד מחדרי המיון ללא כל צורך באישור מוקדם כלשהו.
פניית המבוטח לחדר מיון בכל מקרה אחר תחייב את המבוטח להמציא אישור מוקדם מהרופא המטפל בו (בין אם ראשוני ובין אם מומחה).
- 4.6. **בתי מרקחת**
מבוטח הזקוק לתרופות מרשם המכוסות על-פי פוליסה זו, יוכל לקבל את התרופות כנגד מרשם רפואי שיינתן לו על-ידי רופא ראשוני ו/או מומחה הקשור בהסכם עם המבטח למתן שירותים על פי פוליסה זו ובבתי מרקחת שבהסכם עם המבטח.
- 4.7. **השתתפות עצמית**
בהתאם לטבלת גבולות האחריות בפוליסה זו. ההשתתפות העצמית, תשולם לפני קבלת השירות ותהווה תנאי מוקדם לקבלתו.

מוצהר ומוסכם בזאת, כי גבול אחריות המבטח לפי פרק א' ופרק ב' לא יעלה \$ 200,000 לתקופת ביטוח.

פרק ב' - הוצאות מיוחדות

הכיסוי בפרק זה הינו בנוסף לכיסוי בפרק א'.

1. המבטח ישלם הוצאות מיוחדות בעקבות אירוע רפואי המוגדר כמקרה ביטוח בפרק א', כדלקמן:
 - 1.1. **העברת גופה:** במקרה מותו של המבוטח הוצאות העברת גופתו מישראל לארץ מוצאו, עד לסכום מרבי של \$ 5,000 ובלבד שההוצאה אינה משולמת על ידי גורם אחר כלשהו.
 2. **הוצאות הטסה רפואית** – הטסה בשירות מטוסים רגיל ו/או במטוס מיוחד בליווי צוות רפואי המתאם מבחינה רפואית למצבו של המבוטח המועבר מישראל לארץ המוצא בחו"ל בתנאי שרופא המבטח קבע כי עלול להתעורר צורך בהתערבות רפואית במהלך הטיסה ובתנאי נוסף כי ההטסה הרפואית אפשרית והכרחית מבחינה רפואית. המבטח ישא בהוצאת המבוטח בגין הטסה רפואית כמוגדר לעיל. במקרה של מקרה ביטוח על פי פוליסה זו (אירוע אשר המבוטח יהיה זכאי בגינו להחזר הוצאת אשפוז) ויעביר את המבוטח לארץ המוצא להמשך טיפול. דרך העברה תיקבע באופן בלעדי על ידי רופא מטעם המבטח, לאחר קבלת מידע מדויק על מצבו הרפואי של המבוטח ואפשרות הטיפול במבוטח במקום בו חלה או נפגע. אחריות המבטח על פי סעיף זה מותנית באישור מוקדם מטעם המבטח וביצוע ההטסה הנ"ל באמצעות המבטח ו/או מי מטעמו בלבד

מוצהר ומוסכם בזאת, כי גבול אחריות המבטח לפי פרק א' ופרק ב' לא יעלה \$ 200,000 לתקופת ביטוח.

טבלת גבולות האחריות וההשתתפויות העצמיות בפוליסה

הכיסוי	גבול האחריות	השתתפות עצמית (ספק שבהסכם)	גבול אחריות אצל ספק שאינו בהסכם עם המבטח	השתתפות עצמית (ספק שאינו בהסכם)
הוצאות רפואיות בעת אשפוז ושלא בעת אשפוז	\$200,000	ללא ה.ע.		
מס' ימי אשפוז	90 יום			
פירוט הוצאות רפואיות שלא בעת אשפוז:				
טיפול/ יעוץ אצל רופא	כלול בגבול האחריות	ללא ה.ע.	עד \$40 ועד 3 התייעצויות בשנת ביטוח	25%
בדיקות מעבדה, חבישה, צילומי רנטגן	כלול בגבול האחריות	ללא ה.ע.	עד לסך כולל של \$500 לשנת ביטוח	\$50
ביקור בחדר מיון	כלול בגבול האחריות	ללא ה.ע.	אין כיסוי	אין כיסוי
תרופות	כלול בגבול האחריות	ללא ה.ע.	כלול בגבול האחריות	\$25
הוצאות פינוי רפואי	כלול בגבול האחריות	ללא ה.ע.	כלול בגבול האחריות	ללא ה.ע.
הוצאות העברה באמבולנס ובתנאי שהסתיים באשפוז או בוצע עם הפניית רופא	כלול בגבול האחריות	ללא ה.ע.	כלול בגבול האחריות	ללא ה.ע.
נסיעה במונית במקרה חרום ובתנאי שהסתיים באשפוז	כלול בגבול האחריות	ללא ה.ע.	כלול בגבול האחריות	ללא ה.ע.
טיפול חירום בשיניים	כלול בגבול האחריות	ללא ה.ע.	עד \$150	20%
הטסה רפואית	כלול בגבול האחריות	ללא ה.ע.	אין כיסוי	אין כיסוי
טיפולים הקשורים באיידס	כלול בגבול האחריות	ללא ה.ע.	אין כיסוי	אין כיסוי

התנאים המלאים והחריגים הינם בהתאם למפורט בפוליסה

הרחבה להוצאות רפואיות בחו"ל עבור קבוצה א' ניו יורק בלבד

נספח להוצאות רפואיות בחו"ל לסטודנטים מחו"ל

מבטחים המשתייכים לקבוצה א' ניו יורק כהגדרתם בסעיף 1.3 בפרק ההגדרות יהיו זכאים לכיסוי בגין אירועים רפואיים בחו"ל וזאת בכפוף להוראות המפורטות להלן:

1. הכיסוי יינתן לסטודנטים השייכים לקבוצה א' ניו יורק בלבד ולא לבני המשפחה.

2. הכיסוי יינתן בכפוף לגבולות האחריות ולתנאים המפורטים בנספח הרחבה להוצאות רפואיות בחו"ל להלן:

הגדרות ותנאים כלליים:

ההגדרות בפרק זה יחולו על כל פרקי הפוליסה וחלקיה (לרבות ההרחבות לפוליסה), אלא אם צוין אחרת באופן מפורש באחד מפרקי הפוליסה ו/או ההרחבות.

1. הגדרות:

- 1.1 **אירוע/ אירוע רפואי** - תאונה או מחלה כהגדרתם להלן, שאירעו למבוטח בחו"ל במשך תקופת הביטוח.
- 1.2 **אתר האינטרנט של המבטח** - www.menoramivt.co.il.
- 1.3 **בית חולים** - מוסד בחו"ל ו/או בישראל המוכר ע"י הרשויות המוסמכות כבית חולים כללי ומשמש כבית חולים בלבד, **להוציא מוסד לבריאות הנפש, סנטוריום, בית הבראה, בית החלמה, מרפאה ו/או מוסד משקם.**
- 1.4 **גבול אחריות** - סכום הכיסוי המקסימלי אותו מתחייב המבטח לשלם למבוטח בקרות מקרה ביטוח בהתאם לתנאי הפוליסה וליעד הנסיעה.
- 1.5 **דולר** - דולר של ארה"ב.
- 1.6 **דף פרטי הביטוח** - מסמך המצורף לפוליסה זו ומהווה חלק בלתי נפרד ממנה, וכולל את מספר הפוליסה, פרטים אישיים של המבוטח, תקופת הביטוח, דמי הביטוח, החרגות ותנאים מיוחדים ככל שקיימים וכיו"ב.
- 1.7 **הוצאות רפואיות שלא בעת אשפוז** - התשלום עבור השירותים הרפואיים הבאים שניתנו למבוטח בחו"ל: טיפול רופא ו/או בדיקות אבחון, ו/או תרופות ו/או צילומי רנטגן ו/או הדמיה ו/או אביזר **בהשאלה** בקשר לתאונה (כגון: קביים/הליכון), שניתנו למבוטח בחו"ל, **שלא בעת אשפוז בבית חולים או בסנטוריום** במשך תקופת הביטוח.
- 1.8 **הטסה רפואית** - הטסה בשירות מטוסים רגיל ו/או במטוס מיוחד בליווי צוות רפואי המותאם מבחינה רפואית למצבו של המבוטח המועבר מחו"ל לישראל/ מדינת המוצא ובכפופות לתנאים המפורטים בסעיף 1.3 בפרק א (הוצאות רפואיות בעת אשפוז) בפוליסה. **זאת בתנאי שרופא מטעם המבטח, בתאום עם הרופא המטפל בחו"ל, קבע כי עלול להתעורר צורך בהתערבות רפואית במהלך הטיסה ובתנאי נוסף כי ההטסה הרפואית אפשרית והכרחית מבחינה רפואית.**
- 1.9 **המבוטח** - חבר בקבוצה א ניו יורק ששמו נקוב בדף פרטי הביטוח כמבוטח.
- 1.10 **המבטח** - מנורה מבטחים ביטוח בע"מ.
- 1.11 **השתתפות עצמית** - חלקו של המבוטח בהוצאות בגין מקרה ביטוח כמפורט בפוליסה ובטבלת גבולות האחריות בפוליסה. מובהר כי חבות המבטח לתשלום תגמולי ביטוח כאשר קיימת השתתפות עצמית על המבוטח, תהיה בניכוי ההשתתפות העצמית ורק לגבי הוצאות המבוטח שמעבר להשתתפות זו.
- 1.12 **חו"ל/ יעד נסיעה** - ארה"ב או קנדה.
- 1.13 **מחלה** - ליקוי בריאותי או קיום בעיה בריאותית, הפרעה במצב הבריאות של אברי הגוף, הפרעה גופנית עם סימנים ותסמינים שניתן לזהותם, והכל בהתאם לאישור רופא.
- 1.14 **מרשם** - מסמך רפואי חתום על ידי רופא, אשר אישר את הצורך בטיפול בתרופה, קבע את אופן הטיפול, את המינון הנדרש ומשך זמן הטיפול הנדרש.
- 1.15 **מצב חירום רפואי** - נסיבות בהן מצוי המבוטח בסכנה מיידית לחייו או קיימת סכנה מיידית כי תגרם למבוטח נכות חמורה או בלתי הפיכה אם לא יינתן לו טיפול רפואי דחוף.
- 1.16 **מקרה ביטוח** - מערכת עובדות ונסיבות המתוארות בכל אחד מפרקי הפוליסה, אשר בהתקיימה מוקנית למבוטח זכאות לתגמולי ביטוח על פי הפרק הרלוונטי בפוליסה.

1.17 **נסיעה** - יציאה אחת מישראל לחו"ל וחזרה לישראל תוך תקופת הביטוח כמפורט בדף פרטי הביטוח. יובהר, כי עם חזרת המבוטח לישראל תגיע תקופת הביטוח לקיצה.

1.18 **ספק השירות** - ספק שירותים רפואיים המטפל במקרי ביטוח שאירעו בחו"ל המכוסים על פי פוליסה זו אשר זהותו תקבע מעת לעת על ידי המבטח ואשר בינו לבין המבטח קיים הסכם במועד התביעה על פי הפוליסה למבוטחי פוליסה זו ועל פי תנאיה. פרטי ההתקשרות עם הספק הינם כמפורט באתר האינטרנט של המבטח.

1.19 **רופא** - רופא בעל רישיון כדין תקף, העוסק ברפואה קונבנציונאלית (Medical Doctor) על פי חוקי המדינה שבה הוא עובד, **למעט המבוטח או אדם שהוא בן משפחה קרוב כמוגדר לעיל ולמעט רופא שיניים.**

1.20 **תאונה** - חבלה גופנית שנגרמה עקב הפעלת כוח פיזי בלבד, כתוצאה מאירוע פתאומי חד פעמי ובלתי צפוי מראש, הנגרם במישרין על ידי גורם חיצוני וגלוי לעין, המהווה ללא תלות בכל סיבה אחרת את הסיבה היחידה, הישירה והמידית לקרות מקרה הביטוח. **למען הסר ספק, אלימות מילולית ו/או לחץ נפשי ו/או אירוע מוחי ו/או הצטברות של פגיעות זעירות חוזרות לאורך תקופה הגורמים לפגיעה ו/או לנכות לא ייחשבו כ"תאונה".**

2. הודעה על קרות מקרה הביטוח

קרה מקרה הביטוח, על המבוטח ו/או על מי מטעמו להודיע על כך למבטח מיד לאחר שנודע לו, על קרות המקרה ועל זכותו לתגמולי הביטוח. מובהר בזאת כי ההודעה לכשעצמה אינה מהווה אישור התביעה ו/או אישור לתשלום תגמולי הביטוח.

3. בירור חבותו של המבטח

3.1 משנמסרו למבטח הודעה על קרות מקרה הביטוח ותביעה בכתב לתשלום תגמולי הביטוח, על המבטח לעשות מיד את הדרוש לבירור חבותו.

3.2 על המבוטח או מי מטעמו למסור למבטח, תוך זמן סביר לאחר שנדרש לכך, את המידע והמסמכים הדרושים לבירור החבות, ואם אינם ברשותו, עליו לעזור למבטח, ככל שיוכל, להשיגם.

3.3 המסמכים אשר יומצאו לידי המבטח יהיו כדלקמן, לפי המקרה:

3.3.1 **אשפוז בבית חולים בחו"ל:** טופס אישור וסיכום מהלך האשפוז מבית החולים בחו"ל בו אושפז המבוטח.

3.3.2 **הוצאות רפואיות בחו"ל שלא בעת אשפוז:** מסמך המפרט את האבחנה והטיפול מאת הרופא המטפל. כתנאי לתשלום תגמולי הביטוח, על המבוטח למסור למבטח את הקבלות בגין ההוצאות כאמור

3.3.3 **תרופות:** מרשם רופא על הצורך ברכישת התרופות בצירוף קבלות. על המבוטח להגיש למבטח את תביעתו לתגמולי ביטוח על פי סעיף זה בישראל.

3.3.4 **כרטיס נסיעה:** הכרטיס המקורי שלא נוצל, הכרטיס החדש שנרכש ומסמך רפואי מאת הרופא המטפל המעיד על אי יכולתו של המבוטח לבצע נסיעה במועד שהיה נקוב בכרטיס הנסיעה שלא נוצל/ בוטל.

3.4 **ביצוע האמור לעיל ע"י המבוטח והעברת כל המסמכים המפורטים מהווה תנאי מהותי לחבות המבטח ותשלום שיפוי כלשהו עפ"י פוליסה זו.** מבלי לגרוע מהאמור לעיל, ימסור המבוטח למבטח כתב ויתור על סודיות רפואית המתיר לכל רופאיו ו/או לכל גוף או מוסד אחר בארץ או בחו"ל להעביר למבטח כל מידע רפואי הנמצא ברשותו והנוגע למבוטח. השימוש בכתב הוויתור על סודיות רפואית ישמש לצורך קבלת מידע לבירור זכויות וחובות על פי הפוליסה.

3.5 תגמולי הביטוח ישולמו (או שהתביעה תידחה) תוך 30 יום מיום שהיו בידי המבטח המידע והמסמכים הדרושים לבירור חבותו.

4. טיפול בתביעות

4.1 אין המבוטח רשאי ללא הסכמה של המבטח בכתב, להודות בחבות או ליטול התחייבויות המחייבות את המבטח.

4.2 המבטח יהא זכאי לנהל בשם המבוטח כל הליך הנובע מחבות לפי פוליסה זו או קשור לתביעה זו.

5. השתתפות עצמית

מכל מקרה ביטוח עבורו ישלם המבטח תגמולי ביטוח על פי פוליסה זו, תנוכה השתתפות עצמית מכל מבטח נקוב בפוליסה, למעט אם נקבע אחרת באופן מפורש בפוליסה ו/או בדף תגמולי הביטוח.

6. חריגים כלליים לכל תנאי הפוליסה, פרקיה והרחבותיה אלא אם צוין אחרת באופן מפורש באחד מפרקי הפוליסה ו/או

ההרחבות:

מבלי לפגוע בחריגים הקבועים בכל פרק ובנוסף עליהם לא ישלם המבטח תגמולי ביטוח לפי פוליסה זו בגין כל תביעה/ות הנובעת/ות מכל אחד מהמקרים הבאים או שארעה במהלכם או בקשר אליהם:

6.1. קרינה מיננת, ביקוע גרעיני, היתוך גרעיני, זיהום רדיו-אקטיבי או קרינה רדיו-אקטיבית מכל סוג שהוא.

6.2. השתתפות פעילה של המבטח בפעולות כגון: מלחמה, פלישה, פעולת אויב זר, מעשי איבה, פעולה מלחמתית (בין אם הוכרזה מלחמה או בין אם לאו), מלחמת אזרחים, התקוממות, מהפכה, מרד, מרי, שלטון צבאי או שלטון שתפסוהו שלא כדין, מהומות, פרעות, מעשי חבלה וטרור.

6.3. התאבדות או ניסיון לכך, טירוף הדעת, אלכוהוליזם, שימוש בסמים שנעשה שלא עפ"י הוראות רופא.

6.4. פעילות ספורטיבית אתגרית או תחרותית כדוגמת: טיפוס הרים ו/או טיפוס הרים בעזרת מדריך לטיפוס הרים ו/או באמצעות חבלים ו/או ציוד עזר אחר, טיפוס על צוקים או גלישה מהם (סנפלינג), טיפוס קירות, טיסה בכדור פורח, סקי מים, גלישת גלים, גלישת רוח, שייט קיאקים, שימוש באופנוע-ים, רפטינג, שייט בננות, שייט יאכטה, בנג'י, צניחה חופשית, גלישה או דאייה באוויר, אגרוף, האבקות, וכל סוגי קרב המגע, צלילה תוך שימוש במכלי אויר, השתתפות בתחרויות ספורט, רכיבה על סוסים, מוטוקרוס, נסיעה בדרך עפר ברכב 4X4, סקייט בורד, רולר בליידס ועוד. רשימת הפעילויות הנחשבות לפעילות ספורטיבית אתגרית לעניין סעיף זה בפוליסת נסיעות לחו"ל, כפי שתהינה מעת לעת, מפורסמות באתר האינטרנט של החברה בכתובת www.menoramivt.co.il. ומהוות חלק בלתי נפרד מתנאי נספח זה (יובהר כי הרשימה המלאה הינה בהתאם למפורסם באתר האינטרנט במועד רכישת הביטוח). חריג זה, לעניין ספורט אתגרי שאינו מקצועני, לא יחול במידה והמבטח רכש הרחבה לספורט אתגרי שאינו מקצועני והאמור מצוין בדף פרטי הביטוח המצורף לפוליסה.

6.5. ספורט חורף כדוגמת: גלישה או החלקה על שלג או קרח או כל פעילות ספורט אחרת הקשורה בהחלקה בשלג, כמפורט להלן: סקי שלג, סנו-בורד, מזחלות שלג. רשימת הפעילויות הנחשבות לפעילות ספורט חורף לעניין סעיף זה, כפי שתהינה מעת לעת, מפורסמות באתר האינטרנט של החברה בכתובת www.menoramivt.co.il. ומהווה חלק בלתי נפרד מתנאי נספח זה (יובהר כי הרשימה המלאה הינה בהתאם למפורסם באתר האינטרנט במועד רכישת הביטוח). חריג זה לא יחול במידה והמבטח רכש הרחבה לספורט חורף והאמור מצוין בדף פרטי הביטוח המצורף לפוליסה.

6.6. מרוץ מכוניות והשתתפות בתחרויות ספורט, רכיבת שטח על אופניים או אופנוע.

6.7. פעילות ספורטיבית מקצוענית במסגרת אגודות ספורט אשר שכר בצידה או אימון באגודת ספורט אשר שכר בצידה.

6.8. נזק/נזקים תוצאתיים מכל מין וסוג שהוא, לרבות ומבלי לגרוע מכלליות האמור, הפסד הנאה, כאב וסבל, עוגמת נפש, עזרה סיעודית.

6.9. רכיבה ו/או שימוש ברכב דו גלגלי ו/או תלת גלגלי כנהג בכלי רכב ללא רישיון מתאים ו/או כנוסע עם נהג ללא רישיון מתאים לסוג כלי הרכב המעורב באירוע, למעט במדינות אשר בהן לא נדרש רישיון נהיגה לסוג כלי רכב זה.

6.10. בנוסף לאמור בסעיף 6.9, תאונת דרכים כאשר למבטח שנהג בכלי הרכב לא היה רישיון תקף לארץ האירוע. במקרה שבארץ האירוע אין צורך ברישיון נהיגה בכלי הרכב הרלוונטי- יינתן כיסוי על פי פוליסה זו רק אם למבטח היה רישיון ישראלי תקף ו/או רישיון בינלאומי תקף לסוג כלי הרכב שבו נהג המבטח.

6.11. הוצאות נסיעה בכלי רכב לרבות באוטובוס, מונית, רכבת, אנייה, מטוס נוסעים בטיסה סדירה המאושרת על ידי השלטונות, למעט אם צוין מפורשות אחרת בפוליסה, אשרות, עמלות, היטלי מיסים, עלות שיחות טלפון לרבות עלות שיחות טלפון נייד, משלוח פקסים, הוצאות משפטיות ושכ"ט, ריבית, הוצאות בנקאיות, קנסות.

6.12. המבטח לא ישלם עבור נזק ו/או אובדן בחו"ל של אבזרים רפואיים לרבות משקפיים על סוגיהן, משקפיים אופטיים, עדשות מגע, מכשירי שמיעה, ותותבות למיניהם.

6.13. המבטח לא יכסה הוצאות רפואיות עבור פעולות שניתן היה לדחותן עד לשובו של המבטח לישראל.

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

6.15. השתלת איבר או איברים מכל סוג שהוא לרבות השתלת מח עצם.

6.16. המבטח לא ישלם עבור טיפולים מהסוגים הבאים: מכונטרפיה, הידרותרפיה, נטורופתיה, הומאופתיה, טיפולים אלטרנטיביים, תכנית מרפא, דיקור (אקופונטורה), טיפול ע"י כירופרקט, בדיקות ביקורת תקופתיות, ניתוח ו/או טיפול חניכיים, טיפול שיניים (למעט טיפול חירום), טיפולים לאחר ניתוח חניכיים או טיפול חניכיים.

6.17. ניתוח ו/או טיפול קוסמטי-אסתטי (ניתוח פלסטי).

6.18. המבטח לא ישלם עבור אביזרים רפואיים אשר נרכשו בישראל ו/או בחו"ל, לרבות משקפיים אופטיים, עדשות מגע, מכשירי שמיעה, ותותבות למיניהם. למרות האמור, יכוסה אביזר בהשאלה בקשר לתאונה (כגון: קביים/הליכון).

7. הודעות והצהרות

- 7.1 כל שינוי בתנאי הפוליסה, לפי בקשת המבוטח בהתאם לאמור בפוליסה זו ובכפוף להסדר התחיקתי, ייכנס לתוקפו רק אם המבטח הסכים לכך בכתב (במקרים שבהם דרושה הסכמתו לפי הפוליסה) ושלח דף פרטי ביטוח מעודכן. אין באמור לעיל כדי להכשיר מתן הוראה או הודעה אשר אין בסמכותו של נתן ההודעה לייתן.
- 7.2 בכל מקרה של שינוי כתובת, חייב בעל הפוליסה או המבוטח לפי העניין, להודיע על כך למבטח בכתב. המבטח יצא ידי חובתו במשלוח הודעותיו לכתובת האחרונה הידועה לו.
- 7.3 כל הודעה שתישלח בדואר על ידי המבטח לבעל הפוליסה או למבוטח או על ידיהם למבטח לפי הכתובת המעודכנת הידועה באותו מועד, תיחשב כהודעה שנתקבלה כדין על ידי הנמען בתוך 72 שעות מזמן הימסר המכתב בדואר ישראל, הכולל את ההודעה.

פירוט הכיסויים הביטוחיים

פרק א' - הוצאות רפואיות בעת אשפוז בחו"ל

1. הכיסוי: בקרות אירוע רפואי המחייב אשפוז בחו"ל, אשר לא ניתן מבחינה רפואית לדחותו עד שובו של המבוטח לישראל, ישפה המבטח את המבוטח בגין הוצאות האשפוז, כדלקמן:

1.1 הוצאות אשפוז בחו"ל:

התשלום עבור אשפוז ושירותים רפואיים הניתנים בבית חולים בעת אשפוז ובכללם תשלום בגין החדר - **במחלקה בת 2 מיטות SEMI PRIVATE**, בדיקות אבחון, חדר ניתוח, שכר מנתח, טיפול נמרץ, מרדים ותרופות. הוצאות אלו ישולמו על ידי המבטח ישירות לבית החולים בחו"ל באמצעות ספק השירות או באמצעות שיפוי המבוטח בגין תשלומים שבוצעו בפועל על ידו.

1.2 הוצאות פינוי המבוטח לבית חולים

ככל שמצבו הרפואי של המבוטח יחייב העברתו לבית חולים הקרוב למקום המצאו של המבוטח או פינויו לבית חולים אחר המתאים למצבו הרפואי, יהא זכאי המבוטח לשיפוי מאת המבטח בגין הוצאות הפינוי ו/או העברה שהוצאו בפועל כאמור ובכפוף למפורט להלן:

1.2.1 פינוי / העברה בדרך יבשתית

היה ומצבו הרפואי של המבוטח מאפשר פינוי ו/או העברה של המבוטח לבית חולים באמצעי תחבורה יבשתי, ככל שמתאים למצבו הרפואי של המבוטח, בהתאם להערכה רפואית של רופא, יהא המבוטח זכאי להחזר הוצאות הפינוי ו/או העברה כאמור.

1.2.2 פינוי אווירי/ימי

במצב חירום רפואי, בהתאם להערכה רפואית של רופא, יהיה זכאי המבוטח להחזר הוצאות פינוי אווירי/ימי ממקום האירוע לבית החולים הקרוב.

1.3 הטסה רפואית לישראל באמצעות ספק שירות:

- 1.3.1 המבטח יישא בהוצאות הטסה רפואית לישראל, בקרות אירוע רפואי המחייב הטסה רפואית של המבוטח לישראל.
- 1.3.2 דרך העברת המבוטח מחו"ל לישראל תקבע על ידי רופא מטעם המבטח בתאום עם הרופא המטפל בחו"ל, לאחר קבלת מידע מדויק על מצבו הרפואי של המבוטח ואפשרות הטיפול במבוטח במקום בו חלה או נפגע.
- 1.3.3 לצורך קביעת דרך העברת המבוטח מחו"ל לישראל יעמיד עצמו המבוטח ככל שהדבר יידרש ויהיה סביר בנסיבות המקרה, לבדיקה של רופא מטעם המבטח.
- 1.3.4 מבלי לפגוע בכלליות האמור, יובהר כי המבוטח יוכל בכל עת לבקש למצות את זכויותיו המוקנות לו מכוח הפוליסה בבית משפט בישראל.
- 1.3.5 למען הסר ספק, כרטיסי נסיעה חזרה לישראל שהיו בידי המבוטח יומחו לטובת המבטח.

2. גבול האחריות

גבול האחריות הכולל בגין הכיסויים המפורטים בפרקים א', ב' וג' (הוצאות רפואיות בעת אשפוז, הוצאות רפואיות שלא בעת אשפוז והוצאות נוספות) הינו \$300,000, גבול זה כולל את כלל התחייבויות המבטח בגין ההוצאות הרפואיות ו/או האחרות המפורטות בפרקים א'-ג'.

ככל שהתשלומים בגין הכיסויים המפורטים בפרק זה ישולמו על ידי המבטח ישירות לנותן השירות (באופן ישיר ו/או באמצעות ספק שירות) התשלום יהיה עד לרמת התעריפים המקובלת בגין השירות שניתן בארץ מקום מתן הטיפול.

פרק ב' - הוצאות רפואיות שלא בעת אשפוז בחו"ל

1. הכיסוי:

בקרות אירוע רפואי ישפה המבטח את המבוטח בגין הוצאות רפואיות שלא בעת אשפוז, שלא היה ניתן מבחינה רפואית לדחותן עד שובו של המבוטח לישראל כדלקמן:

1.1 **הוצאות רפואיות בחו"ל** - שיפוי עבור טיפול רופא, בדיקות אבחון, אביזר בהשאלה עקב תאונה (לדג': קביים/ כיסא גלגלים).

1.2 **תרופות** - שיפוי עבור הוצאות שהוציא המבוטח בחו"ל, לצורך רכישת תרופות מרשם, שהצורך בהן נקבע על ידי רופא מוסמך או מוסד רפואי מוכר וזאת עד לסך של \$1,500 עבור כל תקופת הביטוח. לא יכוסו תרופות שהמבוטח נוטל באופן סדיר.

1.3 טיפול חירום בשיניים- שיפוי עבור הוצאות שהוציא המבטח בגין טיפול חירום ועזרה ראשונה ברפואת שיניים, בעת שהותו בחו"ל, הנדרש באופן מיידי אך ורק לצורך שיכור כאבי שיניים ומתן עזרה ראשונה, ו/או לצורך ביצוע סתימה הכרחית בשן המחייבת טיפול מיידי או הדבקה של כתר שן שנפל המחייב טיפול מיידי ובלבד שהמבטח לא זומן לטיפול מראש (להלן: טיפול חירום בשיניים).

ההחזר המירבי לא יעלה על סכום של \$1,500 בקרות מקרה ביטוח הנובע מתאונה ולא יעלה על סכום של \$1,000 בכל מקרה אחר שאינו תאונה.

2. גבול האחריות

גבול האחריות הכולל בגין הכיסויים המפורטים בפרקים א', ב' וג' (הוצאות רפואיות בעת אשפוז, הוצאות רפואיות שלא בעת אשפוז והוצאות נוספות) הינו \$300,000, גבול זה כולל את כלל ההוצאות הרפואיות ו/או האחרות המפורטות בפרקים א'-ג.

ככל שהתשלומים בגין הכיסויים המפורטים בפרק זה ישולמו ישירות לנותן השירות (באופן ישיר על ידי המבטח ו/או באמצעות ספק שירות) התשלום יהיה עד לרמת התעריפים המקובלת בגין השירות שניתן בארץ מקום מתן הטיפול.

3. השתתפות עצמית

חבות המבטח לתשלום תגמולי ביטוח בגין הכיסויים המפורטים בפרק זה תהיה בניכוי השתתפות עצמית בסך \$50 למקרה ביטוח ורק לגבי הוצאות המבטח שמעבר להשתתפות זו.

פרק ג' - הוצאות נוספות

המבטח ישפה את המבטח בשל הוצאות נוספות בגין אירוע רפואי כדלקמן:

1. הכיסוי:

בקרות אירוע רפואי ובכפוף לתנאים המפורטים להלן, ישפה המבטח את המבטח בגין הוצאות נוספות כדלקמן:

1.1 כרטיס נסיעה

בקרות למבטח אירוע רפואי, שאינו מאפשר טיסתו במועד המקורי, בכפוף להוראת הרופא המטפל, יישא המבטח בהוצאות כרטיס נסיעה לישראל עבור המבטח וכן עבור מלווה אחד בלבד עד לתקרה הנקובה בסעיף 2 בפרק זה לעניין כרטיס נסיעה.

1.2 העברת גופה באמצעות ספק שירות

1.1. במקרה מות המבטח, עקב אירוע רפואי המכוסה על פי פוליסה זו, יישא המבטח בהוצאת העברת גופת המבטח ממקום האירוע לארץ מוצאו באמצעות ספק שירות עד לסכום מרבי של \$5,000 ובלבד שההוצאה אינה משולמת על ידי גורם אחר כלשהו.

1.3 הריון עד לשבוע 12 שאובחן במבטח לראשונה בחו"ל

במקרה של הריון עד לשבוע 12 (כולל) שהתגלה למבטח לראשונה במהלך הנסיעה, יישא המבטח בהוצאות הרפואיות המפורטות להלן:

1.3.1. הוצאות רפואיות שלא בעת אשפוז הקשורות ו/או הנובעות מההריון.

1.3.2. הוצאות רפואיות בעת אשפוז בחו"ל עקב הריון.

יובהר כי המבטח לא ישלם הוצאות או תביעות עקב הריון הנובעות מאחד או יותר מהמקרים הבאים:

הוצאות שהוצאו לאחר שבוע 12 (למעט אשפוז שהחל לפני השבוע ה-12 והתמשך מעבר לשבוע ה-12) הוצאות עקב הפלה יזומה שאינה עקב הריון מחוץ לרחם, הוצאות מעקב הריון, בדיקות שגרה ובדיקות גנטיות.

2. גבולות אחריות:

גבול האחריות הכולל בגין הכיסויים המפורטים בפרקים א', ב' וג' (הוצאות רפואיות בעת אשפוז, הוצאות רפואיות שלא בעת אשפוז והוצאות נוספות) הינו \$300,000, גבול זה כולל את כלל ההוצאות הרפואיות ו/או האחרות המפורטות בפרקים א'-ג'.

ככל שהתשלומים בגין הכיסויים המפורטים בפרק זה ישולמו ישירות לנותן השירות (באופן ישיר על ידי המבטח ו/או באמצעות ספק שירות) התשלום יהיה עד לרמת התעריפים המקובלת בגין השירות שניתן בארץ מקום מתן הטיפול.

3. השתתפות עצמית-

חבות המבטח לתשלום תגמולי ביטוח בגין הכיסויים המפורטים בפרק זה, למעט כיוסי העברת גופה, תהיה בניכוי השתתפות עצמית בסך \$50 לכל אחד מהכיסויים ורק לגבי הוצאות המבטח שמעבר להשתתפות זו.

4. חבות כלפי צד שלישי

4.1 הכיסי

בקורות אירוע בלתי צפוי שבגיננו נגרם במהלך תקופת הביטוח, נזק גוף ו/או נזק רכוש ואשר בגינם חב המבוטח לצד שלישי, יישא המבטח בסכומים שהמבוטח יהא חייב לשלם לצד שלישי עד לגבולות האחריות המצויינים בפרק זה. **תנאי לקיום חבותו של המבטח על פי פרק זה יהיה התאמת חבותו של המבוטח כלפי צד שלישי להגדרת חבות זו בישראל על פי פקודת הנזיקין (נוסח חדש) תשכ"ו-1968.**

מובהר בזאת, כי מיד עם היוודע למבוטח על מקרה העלול לגרור תביעה על פי פרק זה, וכן בהיוודע לו על פתיחת הליכים או חקירה, עליו להודיע על כך למבוטח בכתב. המבטח יהיה רשאי לנהל בשם המבוטח כל הליך או פשרה ועל המבוטח לשתף פעולה עימו וזאת באופן בו יבחר המבטח. המבוטח לא ינהל כל משא ומתן, לא יציע כל הצעה ולא יודה בכל אחריות אלא בהסכמת המבטח מראש ובכתב.

4.2 גבול האחריות

גבול האחריות הכולל בגין הכיסי בפרק זה לא יעלה על סך של \$65,000 לכל תקופת הביטוח בין אם הסתיימה במועדה המקורי ובין אם הוארכה לתקופה נוספת.

4.3 חריגים מיוחדים לפרק זה

לא ישולמו תגמולי ביטוח לפי פרק זה כאשר חבותו של המבוטח כלפי צד שלישי הינה חבות מהחבויות להלן או נובעות במישרין או בעקיפין מהן:

- 4.3.1. חבות מעבידים, חבות חוזית או חבות כלפי בן משפחה קרוב של המבוטח.
- 4.3.2. חבות עקב מעשה מכוון, מעשה בזדון.
- 4.3.3. חבות בגין בעלי חיים השייכים למבוטח או הנמצאים בשליטתו, בהחזקתו או תחת השגחתו.
- 4.3.4. חבות עקב משלח יד, עסק או מקצוע.
- 4.3.5. חבות עקב בעלות או חזקה או שימוש בקרקע, מבנים (למעט אלא אם תפיסתם היא לצורך מגורים באופן זמני) כלי רכב מנועי, בכלי טיס או בכלי שיט.

5. ביטול נסיעה או קיצור נסיעה

5.1 הגדרות:

- 5.1.1. **ביטול נסיעה** - אי יציאת המבוטח מישראל לחו"ל במועד שנקבע מראש.
- 5.1.2. **הפסד תשלומים בגין ביטול או קיצור נסיעה** - הפסד הוצאותיו הישירות של המבוטח בגין אובדן פיקדונות שאינם מוחזרים או תשלומים ששולמו מראש או שחלה על המבוטח חובה לשלם במקרה של ביטול או קיצור הכרחי ובלתי נמנע של הנסיעה או הטיול ע"י המבוטח ובהתאם לתנאי הפוליסה וחריגיה.
- 5.1.3. **מלווה** - לעניין הכיסי בפרק זה מלווה הינו בן משפחה קרוב המתלווה למבוטח בצאתו מישראל ככוונה לשוב עמו לישראל.
- 5.1.4. **משפחה גרעינית** - בן או בת זוג של מבוטח וילדי כל אחד מהם.
- 5.1.5. **קיצור נסיעה** - הפסקת שהות המבוטח הנמצא בחו"ל ושובו לישראל לפני תום תקופת הביטוח הנקובה בדף פרטי הביטוח.

5.2 הכיסי:

- 5.2.1. **הפסד תשלומים בגין ביטול נסיעה**
- 5.2.2. התקופה לגבי הפסד תשלומים בגין ביטול נסיעה תתחיל מיום הוצאת הפוליסה.
- 5.2.3. המבטח ישלם למבוטח וישפה אותו במקרה של ביטול נסיעה בלתי נמנע בנסיבות שלהלן, על אובדן פיקדונות הקשורים ישירות לנסיעה ושאינם מוחזרים ו/או בגין כרטיס נסיעה ו/או עלויות הנסיעה שאינם מוחזרים ו/או תשלומים ששולמו מראש בישראל או שעל המבוטח לשלם ושאינם מוחזרים ולא ניתן לקבלם בעתיד כגון: הזמנת בתי מלון ורכב שכור (להלן: "שירותי קרקע") והכל עד לשיפוי מירבי כולל בסך \$3,000 לנסיעה מתוכם: כרטיס נסיעה למבוטח עד \$1,500 ולמלווה עד \$1,500.
- 5.2.4. **הכיסי על פי סעיף 5.2.1 לעיל יחול אך ורק עקב המקרים הבאים:**
 - 5.2.4.1. מוות של המבוטח ו/או המלווה אותו.
 - 5.2.4.2. מחלת המבוטח בגינה אושפז המבוטח בבית חולים לפחות במשך 24 שעות ברציפות.
 - 5.2.4.3. תאונה של המבוטח ו/או בן משפחה קרוב שארעה בגינה אושפז המבוטח או בן משפחה קרוב בבית חולים לפחות במשך 24 שעות ברציפות, במהלך החודש שקדם למועד היציאה המתוכננת לחו"ל.
 - 5.2.4.4. מוות או אשפוז של מעל 24 שעות בבית חולים של בן משפחה קרוב, במהלך החודש שקדם למועד היציאה המתוכננת לחו"ל.
 - 5.2.4.5. ביטול טיסות של שרות מטוסים סדיר עקב מגיפה, פרעות ומהומות בארצות היעד המונעות קיום הטיסה.

5.2.4.6. ביטול נסיעה, תוך 14 יום לפני מועד הנסיעה, אם בביתו של המבוטח אירעו שריפה, התפוצצות, נזק בזדון שלא בוצע ע"י המבוטח ו/או מי מטעמו, סערה, שיטפון, כמו כן, אם נדרשה נוכחותו האישית של המבוטח לצורך חקירה משטרתית עקב פריצה או ניסיון לפריצה לביתו או לעסק שלו.

5.2.5. הפסד תשלומים בגין קיצור נסיעה:

המבטח ישלם למבוטח וישפה אותו במקרה של קיצור נסיעה בלתי נמנע בניסבות שלהלן, על אובדן פיקדונות הקשורים ישירות לנסיעה ושאינם מוחזרים ו/או בגין כרטיס נסיעה ו/או עלויות הנסיעה שאינם מוחזרים ו/או תשלומים ששולמו מראש או שעל המבוטח לשלמם ושאינם מוחזרים ולא ניתן לקבלם בעתיד כגון: הזמנת בתי מלון ורכב שכור (להלן: "שירותי קרקע") והכל עד לשיפוי מירבי כולל בסך \$3,000 לנסיעה מתוכם: כרטיס נסיעה למבוטח \$1,500 ולמלווה \$1,500 יובהר כי גובה השיפוי עבור הוצאות ששולמו מראש יחושב ממועד קרות מקרה הביטוח ולא ממועד הטיסה. כרטיסי נסיעה שהיו בידי המבוטח ו/או המלווה אותו יומחו לטובת המבטח.

5.2.6. הכיסוי על פי סעיף 5.2.5 לעיל יחול אך ורק עקב המקרים הבאים:

- 5.2.6.1. מוות של המבוטח ו/או המלווה אותו מסיבה שאינה כלולה בחריגי הפוליסה.
- 5.2.6.2. אירוע רפואי שאירע בחו"ל למבוטח או למלווה אותו. אשר על פי אישור רופא מוסמך בחו"ל נאלץ המבוטח או המלווה אותו לשנות את מועד חזרתו המתוכנן לישראל ולא ניתן היה להשתמש בכרטיס הנסיעה המקורי שנרכש.
- 5.2.6.3. אשפוז ו/או מוות של בן משפחה קרוב
- 5.2.6.4. מחלה קשה של בן משפחה קרוב בו נשקפת לו סכנת חיים.
- 5.2.6.5. למרות האמור בסעיף 11.2 (חריגים כלליים לתנאי הפוליסה, פרקיה והרחבותיה) יינתן כיסוי בגין קיצור נסיעה עקב גיוס חירום של המבוטח או של בן משפחה גרעינית של המבוטח לשרות מילואים על פי צו קריאה מיוחד ("צו 8") על ידי גורם צבאי מוסמך לאחר יציאת המבוטח לחו"ל.

5.3 גבול האחריות:

סך כל התחייבויות המבטח לתקופת ביטוח לפי פרק זה לא יעלו על סך כולל בגין ביטול נסיעה או בגין קיצור נסיעה של \$3,000 לנסיעה מתוכם: כרטיס נסיעה למבוטח \$1,500 ולמלווה \$1,500.

5.4 השתתפות עצמית-

חבות המבטח לתשלום תגמולי ביטוח בגין הכיסויים המפורטים בפרק זה, תהיה בניכוי השתתפות עצמית בסך \$50 למקרה ביטוח ורק לגבי הוצאות המבוטח שמעבר להשתתפות זו.

5.5 חריגים מיוחדים לכיסוי זה-

בנוסף על ההגבלות הסייגים והחריגים המפורטים בפוליסה זו, ובתנאים הכלליים לפוליסה זו, יחולו על הרחבה זו ההגבלות, הסייגים והחריגים המיוחדים הבאים:

- 5.5.1. המבטח לא ישלם תגמולי ביטוח בגין תביעה/ות הנובעת/ות או הקשורה/ות בחוק או תקנה ממשלתית, מהשהייה או תיקון או שינוי של לוח הזמנים הרשום, ממחדל במתן מידע על חלק כלשהו של החופשה המתוכננת (לרבות טעות, מחדל או השמטה) ע"י כל ספק של שרות המהווה חלק מהנסיעה המתוכננת ו/או של סוכן ו/או מארגן נסיעות שבאמצעותם נרשמה ו/או הוזמנה הנסיעה.
- 5.5.2. מחדל במתן הודעה לסוכן הנסיעות ו/או מארגן הטיולים ו/או ספק שירותי תחבורה ו/או שירותי לינה ואחסון, מיד שהתברר שיש לבטל או לקצר את הנסיעה זאת במידה והמחדל במתן ההודעה גרם לעלויות הנוספות.
- 5.5.3. המבטח לא ישלם עבור תביעה הנובעת במישרין או בעקיפין מאי רצונו של מבוטח לצאת לנסיעה בשל מצבו הכלכלי.
- 5.5.4. המבטח לא ישלם עבור תביעה הנובעת במישרין או בעקיפין כתוצאה מכל מעשה בלתי חוקי או הליכים פליליים של כל אדם שעליו נסמכות תכניות הטיול למעט עיכוב מחמת הזמנה להעיד בבית המשפט.

<p>מוקד קופת חולים לאומית: *507 מוקד שירות לקוחות החברה: טלפון: 03-7107460</p>	<p>כתובת דואר האלקטרוני של bruit1@menora.co.il</p>	<p>כתובת למשלוח דואר: תחום בריאות ת.ד. 927 תל אביב 6100802</p>	<p>כתובת אתר החברה: www.menoramivt.co.il</p>
--	---	--	--

גילוי נאות - תמצית תנאי הביטוח

פוליסת ביטוח תיירים

מתן שירותי ביטוח רפואי לסטודנטים תושבי חו"ל השוהים בישראל במסגרת תכניות לימודים

מטעם אוניברסיטת תל אביב

תמצית פרטי הפוליסה

שם הביטוח	תנאים
שם הביטוח	שירותי ביטוח רפואי לסטודנטים תושבי חו"ל השוהים בישראל במסגרת תכניות לימודים מטעם אוניברסיטת תל אביב
סוג הביטוח	ביטוח בריאות לתיירים
תקופת הביטוח	01.08.2019-31.07.2021 הארכת הביטוח לתקופות נוספות בהתאם לאמור בסעיף 1.42 לתנאים הכללים
תיאור הביטוח	ביטוח רפואי לסטודנטים תושבי חו"ל השוהים בישראל במסגרת תכניות לימודים מטעם אוניברסיטת תל אביב במסגרתו זכאי הסטודנט לשירותים רפואיים באמצעות נותני שירות בהסדר או שלא בהסדר בהתאם למפורט להלן: רפואה כללית / ראשונית, רפואת מומחים, ביצוע בדיקות אבחוניות, ביקור רופא בבית המבוטח 24 שעות ביממה, רכישת תרופות, מימון הוצאות אמבולנס, שירותי חדר מיון, הוצאות אשפוז בבית חולים שירותי עזרה ראשונה ברפואת שיניים, נוסף קיימים הכיסויים הבאים- פינוי המבוטח לארץ המוצא, העברת גופת המבוטח לארץ המוצא. והכל בהתאם למפורט בפרק א' ופרק ב' לפוליסה
הפוליסה אינה מכסה את המבוטח במקרים הבאים (חריגים בפוליסה)	המקרים המפורטים להלן: תנאים כלליים- סעיף 22 למבוטחים בתכנית ניו יורק- בהרחבה להוצאות רפואיות בחו"ל- סעיף 4
עלות הביטוח	הפרמיה משולמת על ידי בעל הפוליסה

תמצית תיאור הכיסויים בכתב השירות

הסכום המקסימלי שניתן לתבוע		תיאור הכיסוי	שם הכיסוי	
לא בהסדר	הסדר	הוצאות רפואיות בעת אשפוז עד 90 ימים	כיסוי לשירותי בריאות	
אין כיסוי	גבול אחריות \$ 200,000	הוצאות רפואיות שלא בעת אשפוז		
עד \$40 ועד 3 התייעצויות בשנת ביטוח השתתפות עצמית- 25%	ללא השתתפות עצמית	טיפול/ יעוץ אצל רופא		
עד לסך כולל של \$500 לשנת ביטוח השתתפות עצמית- \$50		בדיקות מעבדה, חבישה, צילומי רנטגן		
אין כיסוי		ביקור בחדר מיון		
כלול בגבול האחריות. השתתפות עצמית-\$25		תרופות		
כלול בגבול האחריות		הוצאות פינוי רפואי		
כלול בגבול האחריות		העברה באמבולנס ובתנאי שהסתיים באשפוז או בוצע עם הפניית רופא		
כלול בגבול האחריות		נסיעה במונית במקרה חרום ובתנאי שהסתיים באשפוז		
עד \$150 השתתפות עצמית- 20%		טיפול חירום בשיניים		
אין כיסוי		הכיסוי כולל: מימון הוצאות טיסה חזרה לארץ המוצא להמשך טיפול מחוץ לישראל בגין מחלה קודמת		פינוי המבוטח לארץ המוצא
אין כיסוי	\$ 5,000	הכיסוי כולל: כיסוי להוצאות העברת גופה מישראל לארץ המוצא		העברת גופת המבוטח לארץ המוצא
\$300,000. השתתפות עצמית- \$50		שירותים רפואיים לרבות הוצאות רפואיות במסגרת אשפוז ושלא במסגרת אשפוז בחו"ל ובגבולות כיסוי מוגדלים-	כיסוי הוצאות רפואיות בחו"ל- הכיסוי ניתן רק	
\$30,000. השתתפות עצמית- \$50		הטסה באמבולנס אווירי ממקום האירוע לבי"ח קרוב	לסטודנטים בתכנית ניו יורק	
כיסוי מלא.		הטסה רפואית לישראל או לארץ המוצא	כהגדרתה בפוליסה	
\$500. השתתפות עצמית- \$50		טיפול חירום בשיניים		
\$3,000. השתתפות עצמית- \$50		ביטול נסיעה או קיצור נסיעה		
\$65,000. השתתפות עצמית- \$50		ביטוח אחריות כלפי צד שלישי		

התנאים המלאים והחריגים הינם בהתאם למפורט בפוליסה