

דצמבר 2017

**פוליסת בריאות לתיירים**  
**Tourist Health Insurance**

אם נרכשה פוליסה זו והדבר צוין בדף פרטי הביטוח, כאמור להלן, ישפה המבטח את המבוטח, בגין הוצאות עבור שירותים רפואיים ו/או ישלם לנותני השירות ו/או למוסד הרפואי שסיפק את שירותי הבריאות בגין מקרה הביטוח ו/או יפצה את המבוטח, בכפוף להוראות ולסייגים כמוגדר וכמפורט בגוף הפוליסה, במשך תקופת הביטוח ובגבולות אחריות החברה, על-פי תנאי הפוליסה והוראותיה.

**פרק א' - הגדרות ותנאים כלליים**

**1. הגדרות**

**בפוליסה זו יתפרשו המונחים הבאים כדלהלן:**

<b>1.1 החברה/ המבטח</b>	איילון - חברה לביטוח בע"מ.
<b>1.2 המבוטח</b>	מי ששוהה במדינת ישראל באופן ארעי ושאינו תושב או אזרח מדינת ישראל, ושמו נקוב בדף פרטי הביטוח.
<b>1.3 הפוליסה</b>	חוזה ביטוח זה, לרבות ההצעה, דף פרטי הביטוח וכל נספח או תוספת המצורפים לו.
<b>1.4 הצעת הביטוח</b>	טופס הצעה 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 אמצעי התשלום.
<b>1.5 דף פרטי ביטוח</b>	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.
<b>1.6 דמי הביטוח</b>	הסכום בגין פוליסה זו שעל המבוטח ו/או על המשלם לשלם לחברה, על פי תנאי הפוליסה, כמפורט בדף פרטי הביטוח.
<b>1.7 מקרה הביטוח</b>	מקרה בו נזקק המבוטח בתוך תקופת הביטוח, לטיפול רפואי בישראל הכלול במסגרת פוליסה זו, והטיפול הרפואי בגינו ניתן בתוך תקופת הביטוח ו/או לכל המאוחר תוך 90 יום מיום סיום תקופת הביטוח, הכול בתנאים, בסייגים ובחריגים כמפורט בפוליסה זו.
<b>1.8 בית חולים כללי - ממשלתי</b>	מוסד בישראל המוכר על ידי הרשויות 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.
<b>1.9 חו"ל</b>	כל מקום או מדינה מחוץ לישראל, לרבות כל אמצעי תחבורה בדרכם מישראל או אליה.
<b>1.10 ישראל</b>	שטח מדינת ישראל, למעט כל אמצעי תחבורה בדרכם לישראל או ממנה, לרבות השטחים בשליטת צה"ל אך למעט השטחים המוחזקים על ידי הרשות הפלסטינאית.
<b>1.11 תקופת הביטוח</b>	תקופת הביטוח כפי שצוינה בדף פרטי הביטוח. תקופת הביטוח לא תעלה על התקופה המרבית, בהתאם למפורט להלן: תקופה מרבית: מגיל 3 חודשים ועד גיל 65 - עד 365 ימים לתקופת ביטוח אחת.
<b>1.12 תקופה נוספת</b>	תקופת ביטוח שהוארכה, בין במסגרת אותה פוליסת ביטוח ובין במסגרת פוליסת ביטוח חדשה בהתאם להוראות סעיף 2.7 להלן.
<b>1.13 מוסד רפואי</b>	בית חולים או מרפאה לרבות מכון רפואי, מעבדה, מרכזי אבחון, בית מרקחת.

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.	<b>1.14 מצב חירום רפואי</b>
מערכת נסיבות רפואיות שאובחנו במבוטח לפני מועד הצטרפותו לביטוח, לרבות בשל מחלה או תאונה; לעניין זה – "אובחנו במבוטח" – בדרך של אבחנה רפואית מתועדת, או בתהליך של אבחון רפואי מתועד שהתקיים בששת החודשים שקדמו למועד ההצטרפות לביטוח.	<b>1.15 מצב רפואי קודם</b>
בית חולים כללי – ממשלתי ו/או בית חולים פרטי אשר אושר מראש על ידי המבטח, ובנוסף רופאים ו/או מוסד רפואי הקשורים בהסכם עם המבטח, ששמן נקוב בהצעה לביטוח אשר מהם ומהם בלבד יהיה זכאי המבוטח לקבל את שירותי הבריאות המפורטים בפוליסה זו, הכול בכפוף לתנאי הפוליסה.	<b>1.16 נותני שירותים בהסכם</b>
כהגדרתו בחוק ביטוח בריאות.	<b>1.17 סל שרותי בריאות</b>
בעל תעודת הסמכה ברפואה המוסמך כדון לעבוד כרופא בישראל.	<b>1.18 רופא</b>
רופא כללי, שאינו מומחה, וכן רופא מומחה ברפואת משפחה ו/או ברפואה פנימית ו/או בגניקולוגיה.	<b>1.19 רופא מטפל</b>
כל השירותים הרפואיים להם זכאי המבוטח על פי תנאי פוליסה זו.	<b>1.20 שרותי בריאות/ רפואה</b>
שירותים שיינתנו על ידי רופא מטפל כהגדרתו לעיל.	<b>1.21 שרותי רפואה ראשונית</b>
מקום המיועד למתן טיפול רפואי דחוף המאושר על ידי הרשויות המוסמכות בישראל לפעול כחדר מיון.	<b>1.22 חדר מיון</b>
הוצאות רפואיות הכרוכות באשפוז המבוטח בבית חולים, אשר הוצאו במהלך הביטוח ולמשך תקופה שלא תעלה על 90 יום כמפורט בפוליסה.	<b>1.23 הוצאות אשפוז בבית חולים</b>
תשלום עבור טיפול רפואי, בדיקות אבחון, תרופות, אשר יסופקו למבוטח שלא במסגרת אשפוז בישראל ולא יותר מהקבוע בפוליסה.	<b>1.24 הוצאות רפואיות שלא בעת אשפוז</b>
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.	<b>1.25 תרופה</b>
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 והמיידית לקרות מקרה הביטוח. <b>למען הסר ספק, אלימות מילולית ו/או לחץ נפשי ו/או הצטברות של פגיעות זעירות חוזרות לאורך תקופה, הגורמים לנכות לא ייחשבו כ"תאונה".</b>	<b>1.26 תאונה</b>
חלקו של המבוטח בהוצאה בגין מקרה ביטוח כמפורט בדף פרטי הביטוח. מובהר בזאת כי חבות המבטח לתשלום כלשהו, תהיה רק לגבי הוצאות המבוטח שמעבר להשתתפות זו.	<b>1.27 השתתפות עצמית</b>
האדם או התאגיד, המתקשר עם המבטח על פי פוליסה זו לצורך תשלום הפרמיה, ואשר שמו נקוב בדף פרטי הביטוח ובהצעה.	<b>1.28 המשלם</b>
חוק חוזה הביטוח תשמ"א – 1981.	<b>1.29 חוק חוזה הביטוח</b>

## 2. תנאים כלליים

<b>2.1 חובת הגילוי</b>
הציג המבטח 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: "עניין מהותי") – על המבוטח להשיב עליה בכתב תשובה מלאה וכנה. שאלה גורפת הכורכת עניינים שונים, ללא אבחנה ביניהם, אינה מחייבת תשובה כאמור אלא אם הייתה סבירה בעת כריתת החוזה.
2.1.1 הסתרה בכוונת מרמה מצד המבוטח של עניין שהוא ידע כי הוא עניין מהותי, דינה כדון מתן תשובה שאינה מלאה וכנה.
2.1.2 ניתנה לשאלה בעניין מהותי תשובה שלא הייתה מלאה וכנה, רשאי המבטח, תוך 30 ימים מהיום שנודע לו על כך וכל עוד לא קרה מקרה הביטוח, לבטל את הפוליסה בהודעה בכתב למבוטח.
2.1.3 ביטל המבטח את הפוליסה מכוח סעיף זה, זכאי המבוטח להחזר דמי הביטוח ששילם בעד התקופה שלאחר הביטול, בניכוי הוצאות המבטח, זולת אם פעל המבוטח בכוונת מרמה.

2.1.4 קרה מקרה הביטוח לפני שנתבטלה הפוליסה 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, והמבטח פטור כליל במקרים הבאים:

2.1.4.1 התשובה ניתנה בכוונת מרמה.

2.1.4.2 מבטח סביר לא היה מתקשר באותו חוזה, אף בדמי ביטוח גבוהים יותר, אילו ידע את המצב לאמיתו; במקרה זה זכאי המבוטח להחזר דמי הביטוח ששילם בעד התקופה שלאחר קרות מקרה הביטוח בניכוי הוצאות המבטח.

2.1.5 המבטח אינו זכאי לתרופות המפורטות לעיל בכל אחת מאלה, אלא אם כן התשובה שלא הייתה 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 הייתה מלאה וכנה.

2.1.5.2 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 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 המבוטח 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 המבוטח אמצעי תשלום שניתן לגבות ממנו את פרמיית הביטוח. אם שולמו לחברה 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 המבוטח 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 המבוטח 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 אצל המבטח 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 הצהרת בריאות

המבוטח ימסור למבטח הצהרת בריאות וויתור על הסודיות הרפואית.

## 2.4 תביעות

2.4.1 בקרות מקרה ביטוח על המבוטח או בעל הפוליסה להודיע על כך למבטח מהר ככל שניתן. במקרים בהם נדרש אישורו המוקדם של המבטח, על המבוטח ו/או בעל הפוליסה לקבל על כך אישור בכתב.

2.4.2 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 למבטח.

2.4.3 במידה והמבוטח לא פנה למבטח לקבלת אישורו מראש, יופחתו תגמולי הביטוח עד לגובה הסכום שהיה המבטח משלם, לו הייתה נמסרת לו הודעה מראש.

2.4.4 המבוטח ימסור למבטח כתב וויתור על סודיות רפואית המתיר לכל רופאיו ו/או לכל גוף מוסדי רפואי או אחר בארץ או בחו"ל להעביר למבטח את כל המידע הרפואי הנמצא ברשותו והנוגע למבוטח.

2.4.5 המבוטח או בעל הפוליסה על פי העניין, ימסרו למבטח פרטים המתייחסים לתביעה וכן מסמכים רפואיים או אחרים הנדרשים למבטח לשם בירור חבותו.

את המסמכים ניתן להעביר גם באופן דיגיטלי, ולכל הפחות בדואר אלקטרוני, במסרון או בחשבון האישי המקוון של המבוטח בחברה.

## 2.5 בדיקה רפואית

המבטח יהיה זכאי לדרוש מהמבוטח באופן סביר בנסיבות העניין לעבור בדיקות רפואיות אצל רופא מטעם המבטח ועל חשבון המבטח או אצל רופא מטעם המבוטח.

יובהר כי המבוטח יוכל בכל עת למצות את זכויותיו המוקנות לו מכוח הפוליסה בבית המשפט.

## 2.6 ביטול הביטוח

2.6.1 המבוטח ו/או המשלם אינו/ים משלם/ים או לא שילמו את דמי הביטוח כסדרם. במקרה כזה רשאי המבטח לבטל את הפוליסה בהתאם להוראת חוק חוזה הביטוח.

2.6.2 במקרה המתואר בסעיף 2.6.1 לעיל, רשאי המבטח לבטל את הפוליסה בהתאם להוראות חוק חוזה הביטוח.

2.6.3 בוטלה פוליסת הביטוח לפני תום תקופת הביטוח, יחזיר המבטח את החלק מדמי הביטוח בגין התקופה שהמבוטח אינו עוד בביטוח, בכפוף לחובתו על פי הוראות חוזה הביטוח ובמקרה של ביטול תוך פחות מחודשיים ממועד תחילת הביטוח, ינוכו מדמי הביטוח היחסיים שיוחזרו, דמי טיפול בגובה דמי ביטוח עבור חודשיים בגין פוליסה זו. לעניין סעיף זה "דמי טיפול" – הוצאות המבטח בהפקת פוליסת הביטוח, הוצאות הנפקת כרטיס המבוטח וכל הוצאה אחרת הנלוות לתהליך הפקת הפוליסה.

2.6.4 המבוטח רשאי לבטל את הפוליסה בהודעה בכתב למבטח בכל עת.

## **2.7 תקופה נוספת להארכת תקופת הביטוח**

2.7.1 המבוטח רשאי לפנות למבטח להאריך את תקופת הביטוח לתקופה נוספת. הארכת תקופת הביטוח תהיה בכפוף לאישור של המבטח ולמילוי הצהרת בריאות חדשה מראש ובכתב. מובהר בזה, כי בתום תקופת הביטוח, כפי שהוגדרה בפוליסה, לא יוארך הביטוח מאליו.

2.7.2 המבטח יהיה זכאי לשנות את דמי הביטוח במועד תחילת הארכה של פוליסה זו. חישוב דמי הביטוח לתקופת הביטוח הנוספת יעשה בהתאם למספר ימי ההארכה לפי תעריף דמי הביטוח אשר יהא תקף אצל המבטח במועד תחילת ההארכה ובהתאם לקבוע בפרק ההגדרות לסעיף "תקופת הביטוח".

## **2.8 שינויים**

המבטח יהיה רשאי לשנות מעת לעת את רשימת נותני השירות שבהסכם.

## **2.9 מסים והיטלים**

המשלם או המבוטח לפי העניין, חייב לשלם למבטח את דמי הביטוח ואת המיסים הממשלתיים והאחרים, החלים על פוליסה זו או המוטלים על דמי הביטוח, על סכומי הביטוח ועל כל התשלומים האחרים שהמבוטח מחויב לשלם על פי הפוליסה – בין אם המיסים האלה קיימים ביום עריכת הפוליסה ובין אם הם יוטלו במועד מאוחר יותר.

## **2.10 שינויים בדמי הביטוח ותנאי הביטוח**

2.10.1 דמי הביטוח על פי פוליסה זו יקבעו בהתאם לגיל המבוטח ותקופת הביטוח הרצויה במועד רכישת הפוליסה כמצוין בדף פרטי הביטוח.

2.10.2 המבטח 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.

2.10.3 שינוי דמי הביטוח כאמור בסעיף 2.10.2 לעיל לא יתחשב בשינוי שחל במצב בריאותו של המבוטח (אם חל שינוי כנ"ל) במשך התקופה שקדמה לשינוי כאמור.

## **2.11 הודעות**

על המבוטח להודיע למבטח על כל שינוי בכתובתו במכתב. הודעה שתשלח על ידי המבטח לכתובת האחרונה של המבוטח הידועה לו, תחשב כהודעה שנמסרה לו כהלכה.

## **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 השירותים.

## **2.13 התיישנות**

תקופת ההתיישנות של תביעה לתשלום תגמולי ביטוח בגין מקרה ביטוח על פי פוליסה זו היא 3 שנים מיום קרות מקרה הביטוח. אם עילת התביעה הנה נכות שנגרמה למבוטח מתאונה, תימנה תקופת ההתיישנות מיום שקמה למבוטח זכות לתבוע תגמולי ביטוח לפי תנאי חוזה הביטוח.

## **2.14 מקום שיפוט**

מקום השיפוט הבלעדי והייחודי בכל הקשור והנובע מפוליסה זו יהא בבתי המשפט המוסמכים בישראל 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.

## פרק ב' - התחייבות המבטח

המבטח ישלם למבוטח אצל נותן שירות שבהסכם כדלקמן:

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

- 3.1 הוצאות בית חולים כללי-ממשלתי בישראל**  
אושפז המבוטח בבית חולים כללי-ממשלתי בישראל, ישלם 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, צנתור, שירותים כלליים, לרבות שירותי אחיות (להלן: "הוצאות אשפוז").**
- 3.1.2 מובהר בזאת כי המבטח ישלם הוצאות אשפוז לבית חולים כללי-ממשלתי או לבית חולים המוכר על ידי הרשויות המוסמכות בישראל כבית חולים ציבורי. ובכל מקרה המבטח לא ישפה את המבוטח ו/או את נותן השירות בגין הוצאות אשפוז במידה ואושפז המבוטח 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.
- המבוטח 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 שתזקקנה על ידי המבוטח שלא במסגרת אשפוז, כדלקמן:
- 3.3.1 טיפול/ייעוץ רפואי:** טיפול/ייעוץ רפואי רק על ידי נותן שירותים בהסכם, ובהשתתפות עצמית כמפורט בדף פרטי הביטוח.
- 3.3.2 בדיקות מעבדה, צילומי רנטגן, חבישה:** בדיקות שתסופקנה למבוטח על ידי מעבדה ו/או מרפאות שהנם נותני שירות שבהסכם בלבד.
- 3.3.3 עזרה ראשונה:** עזרה ראשונה שתינתן למבוטח ע"י תחנת עזרה ראשונה של מגן דוד אדום במקרה חירום בלבד.
- 3.3.4 תרופה/ות:** עד 800 ₪ לכל תקופת הביטוח. סכום זה ישולם עבור תרופות שתרשמנה 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, פעם אחת בלבד 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 800 ₪ 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, שיכון 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 לשיכון 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 20,000 ₪, ובלבד שההוצאה לא משולמת על ידי גורם אחר כלשהו.

**למען הסר ספק**, חבות המבטח בגין הוצאות רפואיות, ביחס למקרה ביטוח שארע בתוך תקופת הביטוח ואשר הטיפול בו לא הושלם לפני תום תקופת הביטוח, תימשך לתקופה נוספת בת 90 יום לאחר תום תקופת הביטוח. התחייבות המבטח בפרק ב' לא תעלה על סך כולל של 400,000 ₪ לכל תקופת הביטוח (גבול האחריות אינו מצטבר אם האורכו תקופת ביטוח).

#### 4. חריגים כלליים לפוליסה

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

- 4.1 מקרה הביטוח ארע לפני תאריך תחילת הביטוח.
- 4.2 מקרה הביטוח ארע במהלך תקופת האכשרה.
- 4.3 מצב רפואי קודם: מקרה ביטוח אשר גורם ממשי לו היה מהלכו הרגיל של מצב רפואי קודם, ואשר ארע למבוטח בתקופה שבה חל הסייג.
- סייג בשל מצב רפואי קודם, לעניין 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 ארע לאחר תום תקופת הביטוח.
- 4.5 טיפולים נפשיים ו/או טיפולים פסיכולוגיים ו/או טיפולים פסיכיאטרים, התאבדות או ניסיון לכך, פגיעה עצמית בין אם מדעת ובין אם לאו, אלכוהוליזם, שימוש בסמים למעט שימוש בסמים רפואיים לפי הוראת רופא.
- 4.6 השתתפות המבוטח בספורט אתגרי על פי הרשימה המופיעה באתר החברה. לעניין זה ספורט אתגרי מתייחס לענפי ספורט הנחשבים למסוכנים במיוחד והדורשים בין היתר מהעוסקים בהם רמות גבוהות של קושי ו/או מאמץ גופני. רשימת ענפי הספורט האתגרי תעודכן מעת לעת על פי הרשימה המופיעה באתר החברה – [www.ayalon-ins.co.il](http://www.ayalon-ins.co.il).
- 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, כהגדרתה 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 הנו 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 הוצאות 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 פוריות 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, תרפיה מכאנית, הידרותרפיה, תרפיה אלטרנטיבית, הומיאופתיה, תרופות אלטרנטיביות, תוכניות מרפא, דיקור, כירופרקטיקה, 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 מחתרתית 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, היתוך גרעיני, 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 בגינן חייב המבוטח לשלם פיצויים לצד שלישי בהתאם לפקודת הנזיקין.

4.30 הוצאות חדר מיון – למעט כקבוע בסעיף 3.2 לעיל.

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 1.11 לעיל.

4.31.2 הוצאות רפואיות שלא בעת אשפוז למשך תקופה של עד 90 ימים כמוגדר בפרק ב'.

4.32 הוצאות עבור אשפוז בבית חולים ו/או עבור הוצאות שלא בעת אשפוז שניתן היה לדחותן 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 שניתנו למבוטח שלא באמצעות נותני השירות שבהסכם עם המבוטח.

### טבלת גבולות אחריות לפוליסה

עיקרי הכיסוי	גבולות האחריות
גבול אחריות לפוליסה	₪ 400,00
הוצאות רפואיות בעת אשפוז	עד 90 יום
הוצאות רפואיות שלא בעת אשפוז	
טיפול יעוץ אצל רופא	כלול בגבולות האחריות
בדיקות מעבדה, חבישה, צילומי רנטגן	כלול בגבולות האחריות
עזרה ראשונה בתחנת מד"א	כלול בגבולות האחריות
תרופות	₪ 800
הוצאות העברה באמבולנס	כלול בגבולות האחריות
טיפול חירום בשיניים	₪ 800
העברת גופה	₪ 20,000

רק תנאים וחריגה המלאים של הפוליסה יחייבו את המבוטח.