

Chapter 8 Location and Recovery of Missing Persons (on payment of add. premium) פרק 8 איתור, חיפוש וחילוץ (תמורת פרמיה נוספת)	Chapter 7 Baggage פרק 7 מטען	Chapter 6 Loss of payment of rent and/or tuition פרק 6 הפסד תשלומים שכר לימוד ו/או שכר דירה	Chapter 5 Loss of deposit or Cancellation of Journey פרק 5 הפסד פיקדון או ביטול נסיעה	Chapter 4 Third Party Liability פרק 4 חבות כלפי צד שלישי	Chapter 3 Refund of Travel Costs פרק 3 החזר הוצאות נסיעה	Chapter 2 Medical Expenses פרק 2 הוצאות רפואיות ואשפוז בחו"ל	Chapter 1 Personal Accident פרק 1 תאונות אישיות	"THE YOUNG TOURIST" The maximum insurance benefits per insured according to cover chapters in the policy are: "למטייל הצעיר" תגמולי הביטוח המירביים לכל מבוטח לפי פרקי הכיסוי שבפוליסה הינם:
\$80,000	\$1,750	שכר לימוד – \$1,000 שכר דירה – \$1,000	\$ 5,000	\$100,000	\$7,000	\$750,000 המשך טיפול בארץ \$6,000 תמורת פרמיה נוספת יורחב הכיסוי להמשך טיפול בארץ עד לסך \$100,000	\$10,000 תמורת פרמיה נוספת יורחב הכיסוי לפיצוי בגין נכות צמיתה בלבד עד לסך \$60,000	

To The Insured Person!

If you require hospitalization or an extensive medical treatment during your stay abroad, please contact "FEMI PREMIUM LTD." (see below). The first call to "FEMI PREMIUM LTD." will be covered within your claim.

To the Physician and/or Hospital

The person named herein has been issued with an insurance certificate which provides for medical expenses subject to terms, conditions & exclusions of the policy issued.

In case of hospitalization or extensive medical treatment please contact "FEMI PREMIUM LTD." (see below). For each event please fill the appropriate form attached to this policy booklet.

מבוטח נכבד!

אם תזדקק במשך שהייתך בחו"ל לאשפוז או לטיפול רפואי נרחב, עליך להתקשר לאחד הטלפונים המפורטים להלן.

אנא התקשר או הפנה את הרופא המטפל ו/או בית-החולים למספר הטלפון הקרוב למקום שהייתך.

שיחת הטלפון הראשונה בלבד תכוסה במסגרת הטיפול בתביעה.

חיג חנם למוקד החרום של "כלל ביטוח" 24 ש' ביממה

4026 קוד 800-207-300 צ'ילה	01-800-1230-139 מקסיקו	0-800-333-0765 ארגנטינה
4026 קוד 800-360-180	1-800-812132 מלזיה	1-877-245-7598 ארה"ב
980-997-2176 קולומביה	00-800-2727-28278 ניו זילנד	00-11-800-2727-2828 אוסטרליה
00-1-800-2727-2828 תאילנד	4026 קוד SOUTH 10812 סין	00-0800-9755-01576 ברזיל
	4026 קוד NORTH 108712	4026 קוד 9999-189 גואטמלה
	00-800-2727-2828 פיליפינים	4026 קוד ENG 0800-100-1131 ונצואלה

FEMI PREMIUM LTD.

Victoria House, 3 Hamelacha St. Tel-Aviv 67215, Israel
Tel: 972-3-562-0000 (24h) Fax: 972-3-568-8889

פמי פרימיום בע"מ

רח' המלאכה 3, תל-אביב 67215, ישראל
טלפון: 972-3-5620000 (24 ש') פקס: 972-3-5688889

סיטל – בינלאומי

במידה ויש צורך באיתור המבוטח בעקבות העלמותו ניתן ליצור קשר עם סיטל – בינלאומי.
טלפון: 972-3-5783050 (24 ש') פקס: 972-3-5783060

פרק המבוא

- א. הואיל והחברה קיבלה את הצעת המבוטח לבטח אותו ו/או את הנילוויים אליו על-פי הפירוט ברשימה/הצעה בפוליסה ועל סמך חתימתו על ההצהרה והואיל והמבוטח שילם מראש את דמי הביטוח עבור כל תקופת הביטוח, על-כן תפצה החברה ו/או תשפה את המבוטח ו/או הנילוויים אליו, בגין הסיכונים המכוסים בפוליסה במשך תקופת הביטוח ובכפוף לתנאי הפוליסה והוראותיה.
- ב. רשימת הפוליסה וההצהרה הכלולה בה הן בסיס הביטוח המהוות חלק בלתי נפרד מהפוליסה.
באין חתימת המבוטח על ההצהרה תוקף הפוליסה מותנה בכך שבעת הוצאת הפוליסה היה המבוטח בארץ ויכול היה לחתום על ההצהרה.

חלק 1 – פרק ההגדרות

1. **המבטח:**
כלל בריאות חברה לביטוח בע"מ להלן: ה"חברה".
2. **המבוטח:**
כל אחד ששמו מפורט ברשימה והינו תושב ישראל המתגורר בישראל ברציפות.
3. **מלווה:**
מבוטח אחר המתלווה למבוטח בצאתו מישראל בכוונה לשוב

עימו, לתקופה בה שהו יחד, או המלווה אותו על-פי הוראת הרופא המטפל בחו"ל.

4. **חו"ל:**
כל ארץ מחוץ לישראל, כולל הימצאו של המבוטח על אונייה או מטוס בדרכם מישראל או אליה.
החברה לא תשלם תגמולי ביטוח לפי פוליסה זו, בגין תביעה שארעה באחת מהארצות להלן: אירן, אפגניסטן, ג'יבוטי, לבנון, לוב, מלזיה, ניז'ר, סומליה, סוריה, סעודיה, סודאן, עירק, פקיסטן, קוראה הצפונית, תימן ושטחים בשליטה או ניהול של הרשות הפלשתינית.
5. **נסיעה:**
יציאה לראשונה מישראל לחו"ל וחזרה לראשונה לישראל תוך התקופה המירבית המפורטת בפוליסה. עם חזרת המבוטח לישראל כאמור תגיע תקופת הביטוח לקיצה.
פוליסה לנסיעה שלא החלה בישראל או אשר הוצאה לאחר תחילת הנסיעה או אשר הוצאה לחלק מתקופת הנסיעה בפועל לא תהיה תקפה אלא אם אושרה מראש ובכתב על-ידי המשרד הראשי של החברה בלבד.

6. **תקופת הביטוח:**
תקופת הביטוח כפי שצויינה בהצעה.
א. **התקופה לגבי הפסד פיקדון או ביטול נסיעה** – תחילתה מיום הוצאת הפוליסה (עד 60 יום לפני מועד הנסיעה המתוכנן) וסיומה ביום הנסיעה לחו"ל.

- ב. **התקופה לגבי ביטוח כבודה** – תחילתה עם יציאת המבוטח ממקום מגוריו או מקום עסקו בישראל (המאוחר מביניהם) בדרכו לחו"ל או אם מסר את הכבודה למוביל לפני כן – מרגע המסירה. התקופה תסתיים בשובו של המבוטח מחו"ל ישירות לביתו או מקום עסקו (המוקדם מביניהם), הכל בתקופת הביטוח המוסכמת.
- ג. **התקופה לפי פרקי הפוליסה האחרים** – תחילתה עם יציאת המבוטח ממקום מגוריו או מקום עסקו בישראל (המאוחר מביניהם) לתחילת נסיעתו וסיומה עם חזרת המבוטח למקום מגוריו או מקום עסקו (המוקדם מביניהם) לאחר סיום נסיעתו. פוליסה "למטייל הצעיר": תקופת הביטוח לנסיעה למבוטח הינה מינימום 30 יום ולא יותר משנתיים.
7. **גיל המבוטח:**
מגיל 18 עד וכולל גיל 35 ביום יציאתו מהארץ.
8. **ארוע רפואי:**
תאונה שארעה למבוטח או מחלה שחלה בה במשך תקופת הביטוח, למעט מחלה כמפורט בפוליסה.
9. **קבורת או העברת גופה:**
הוצאות סבירות לשם קבורת המבוטח בחו"ל או לשם העברת הגופה או שרידיה לישראל, אשר הוצאו במקרה מוות על – ידי ירשיו או מנהל עזבונו.
10. **שהייה נוספת בחו"ל:**
הוצאות סבירות בשל שהייה נוספת של המבוטח בבית מלון בחו"ל, מעבר לתקופת הביטוח, בתנאי שנמסרה חוות דעת רפואית של רופא מוסמך או בית – חולים בחו"ל, אשר קבעו שאלמלא השהות הנוספת עלולים חיי המבוטח להיות בסכנה.
11. **הוצאות נסיעה ושהייה בחו"ל למלווה:**
הוצאות נסיעה מישראל ושהייה בבית מלון למלווה שהוא בן משפחה קרוב, אשר נדרש על – פי יעוץ רפואי מחו"ל לשהות עם מבוטח השווה לבדו בחו"ל.
בכל מקרה, מוגבל הכיסוי למלווה אחד בלבד בין אם מלווה רפואי ובין אם מלווה אחר, לתקופה הנדרשת לליוי החולה, בהתאם לדרישות הרופא המטפל בחו"ל, בין אם נסע עם המבוטח מראש או בין אם נשלח מישראל.
- מוחרג מפורשות ליווי רפואי מכל סוג שהוא, בין אם נשלח מישראל ובין אם נשלח מארץ אחרת, אלא אם אושר מראש ובכתב על – ידי החברה.**
12. **תאונה:**
ארוע מקרי, פתאומי במשך תקופת הביטוח, אשר בגינו נגרם למבוטח היזק גופני בלתי צפוי על-ידי גורם חיצוני, אלים, פיזי וגלוי לעין, למעט נזק כתוצאה מאלימות מילולית, והמהווה את הסיבה היחידה, הבלעדית, הישירה והמיידית למותו או נכותו הצמיתה של המבוטח.

13. **נכות צמיתה:** אובדן מוחלט, אנטומי או פונקציונלי של אבר או גפה או חלקיהם, אשר ארע עקב תאונה תוך 12 חודשים מיום התאונה.
14. **מוות:** מות המבוטח עקב תאונה הנגרם תוך 12 חודשים מיום התאונה.
15. **בית-חולים:** מוסד בחו"ל ו/או בישראל המוכר על-ידי הרשויות המוסמכות כבית-חולים בלבד. מוסדות המשמשים גם כבית-החלמה, בית-הבראה, בית-מרפא, מרפאה, סנטוריום או מוסד משקם לא יחשבו כבית-חולים.
16. **הטסה רפואית:** הטסה באמבולנס אווירי ו/או בשרות מטוסים רגיל ו/או במטוס מיוחד, בליווי צוות רפואי, המותאמת מבחינה רפואית למצבו של המבוטח המועבר מחו"ל לישראל או למדינה אחרת בחו"ל לרבות הטסה באלונקה, הכל כפי שיקול החברה בלבד. **הטסה רפואית תכוסה בתנאי שאושרה מראש ובכתב על-ידי החברה ובתנאי נוסף, שרופא מטעם החברה קבע כי הדבר אפשרי מבחינה רפואית. למען הסר ספק, הטסה רפואית שלא אושרה מראש ובכתב על-ידי החברה אינה מכוסה.**
17. **הוצאות אשפוז:** פינוי אוירי ו/או ימי ממקום הארוע לבית-חולים קרוב, תשלום לבית-חולים עבור אשפוז לרבות תשלום לרופאים, טיפול אמבולטורי, הוצאות העברה באמבולנס לבית-חולים, בדיקות, תרופות, צילומי רנטגן, ניתוחים וטיפול נמרץ.
18. **הוצאות רפואיות:**
- א. תשלום לרופא מוסמך וכן תשלום לבדיקות וצילומי רנטגן, שנקבעו על-ידי רופא מוסמך ואשר נמצאו הכרחיות.
- ב. הוצאות בעד תרופות שנקנו בחו"ל לפי מרשם רופא או מוסד רפואי מוכר שלא בעת אשפוז.
- ג. **רופא מוסמך - רופא בעל רשיון תקף העוסק ברפואה קונבנציונלית כמוגדר בישראל (Medical Doctor).**
19. **המשך טיפול בארץ:**
- א. הוצאות אשפוז והוצאות רפואיות אשר הוצאו בישראל, באופן סביר על-ידי המבוטח תוך 3 חודשים מיום שחזר לישראל, בעקבות תאונת דרכים ו/או תאונת ספורט בחו"ל המכוסים בפוליסה זו.
- ב. במידה והמבוטח רכש הרחבה להמשך טיפול בארץ הכיסוי לארוע ביטוח בעקבות תאונת דרכים ו/או תאונת ספורט בחו"ל, המכוסים בפוליסה זו, יהיה עד 365 ימים מיום שחזר לישראל.
- מוחרג מפורשות טיפול שיניים לרבות התקנת כתרים, שחזור, טיפולי שורש וכדומה וזאת גם אם הטיפול הינו בגין ארוע שארע בחו"ל.
- מוחרג מפורשות המשך טיפול בארץ, בגין מחלה ו/או תאונה בחו"ל שאינה תאונת דרכים ו/או תאונת ספורט, לרבות תאונה שארעה במהלך מסלולי הליכה (Trek) מכל סוג שהוא. מותנה כי הכיסוי לפי סעיף זה אינו כולל טיפול רפואי או אשפוז הניתנים על-ידי קופות החולים על-פי הדין.

20. **סטודנט:**
מבוטח שנרשם כתלמיד מן המניין במוסד להשכלה גבוהה בחו"ל ובתנאי שהמוסד כנ"ל מקנה תואר אקדמי מוכר בארץ בה פועל אותו מוסד.
21. **שכר לימוד:**
תשלום ששולם בפועל על-ידי המבוטח או הסטודנט או מי מטעמו ו/או המבוטח או הסטודנט או מי מטעמו התחייב בכתב לשלמו, כשכר לימוד במוסד להשכלה גבוהה בחו"ל.
22. **שכר דירה:**
תשלום ששולם בפועל על-ידי המבוטח או הסטודנט או מי מטעמו בגין שכר דירה שהמבוטח או הסטודנט התחייב לשלמו על-פי חוזה בכתב.
23. **הפסד תשלומים של שכר לימוד ו/או שכר דירה:**
הפסד הוצאותיו הישירות של המבוטח או הסטודנט, עקב ארוע רפואי בגין שכר לימוד ו/או שכר דירה ששולמו מראש ו/או שחלה על המבוטח או הסטודנט חובה לשלם על-פי חוזה בכתב.
24. **בירור ראשוני:**
ביצוע בדיקות וברורים ראשוניים לאיתור מקום שהותו של המבוטח, באמצעות משרד החוץ של מדינת-ישראל ו/או באמצעות משלוח הודעות לאנשי קשר של החברה הכל לפי הנדרש באופן סביר בנסיבות המקרה.
25. **אזור ההעלמות:**
האזור בו על-פי המידע שנמסר לחברה שהה המבוטח לאחרונה או כל אזור אחר בו תניח החברה באופן סביר שהמבוטח עשוי להמצא בו.
26. **בירור בשטח:**
נסיון לאיתור מקום שהותו של המבוטח על-ידי אנשי הקשר של החברה באזור ההעלמות, אשר יתבצע על-פי הנדרש באופן סביר בנסיבות המקרה.
27. **משלחת חיפושים:**
משלחת אשר תצא לאזור ההעלמות לצורך חיפוש ואיתור המבוטח, שהקפה יקבע על-פי הנדרש באופן סביר בנסיבות המקרה.
28. **איתור:**
איתור מקום המצאו של המבוטח אותה עת.
29. **חילוץ:**
הוצאת המבוטח ממקום המצאו אותה עת למקום מבטחים.
30. **מקום מבטחים:**
מקום הישוב הקרוב למקום המצאו של המבוטח, אשר קיימים בו תחנת משטרה ובית-חולים.

31. **העדר קשר:**
העדר קשר ישיר או עקיף בין המבוטח לבין בן משפחה קרוב ו/או לבין מלווה שנסע עם המבוטח, כהגדרתם בפוליסה, וכן העדר כל מידע על מקום המצאו במשך 30 ימים רצופים.
32. **ההודעה:**
הודעה שתינתן לחברה בכתב על העדר קשר עם המבוטח.
33. **מקרה חרום:**
מקרה בו קיים ממצא חד משמעי המצביע על פניו כי יש צורך בביצוע פעולת חילוץ דחופה.
34. **מקרה העלמות:**
מסירת הודעה על העדר קשר למוקד שרות עזרה רפואית, שכתובתו ומספרי הטלפון שלו מפורטים בפוליסה.
35. **חפצי ערך:**
חפצי זהב וכסף, תכשיטים, פרוות, שעונים, משקפות, מצלמות כולל אביזריהן, תשמישי קדושה, מחשבים וחלקיהם, דיסקטים, תקליטים, תקליטורים (דיסק), טלפונים, משיבוני, פקסמיליות, מסרטות וידאו, קומפקט דיסק, מכשירים חשמליים ואלקטרוניים לסוגיהם, עטים, מצתים, פיאות, ציוד סקי, גלשן גלים, גלשן רוח, כלי נגינה.
36. **בן משפחה קרוב:**
בן/בת זוג, הורים, חם/חמות, אח/אחות, ארוס/ארוסה, בן/בת, סבא/סבתא, נכד/נכדה, שותף יחיד בעסק (בעסק של שני שותפים פעילים).
37. **קיצור נסיעה או הפסקתה:**
חזרה לישראל לאחר תחילת תקופת הביטוח ובטרם נסתיימה.
38. **דמי ביטוח:**
הפרמיה שמשלם המבוטח לפי שער הדולר.
39. **תגמולי ביטוח:**
סכום הפיצוי או השיפוי שתשלם החברה בגין תביעה המכוסה לפי הפוליסה.
40. **גבולות האחריות:**
גבולות האחריות יהיו כפופים לתנאי הפוליסה שנרכשה על-ידי המבוטח ובגינה שולמה פרמיה.
ידוע למבוטח כי יקבל כיסוי בהתאם לתנאי הפוליסה שנרכשה, כאשר פרקים מסוימים אינם תקפים לגביו ובפרקים אחרים תגמולי הביטוח או הקף הכיסוי הוקטנו, הורחבו או הוגבלו. הקף הכיסוי יחשב לפי סכום הפרמיה שנגבתה מהמבוטח, לפי תעריף החברה הקיים והתקף ליום הוצאת הפוליסה.
41. **דולר:**
דולר ארה"ב שישולם בשקלים חדשים ביום תשלום דמי הביטוח לפי השער היציג המתפרסם על-ידי בנק ישראל נכון לאותו יום, ובמקרה תשלום תגמולי הביטוח על-ידי החברה לפי השער הנ"ל נכון ליום סילוק התביעה לפקודת המבוטח.

42. פמי פרימיום בע"מ:

חברה המטפלת בארועים רפואיים בחו"ל הקשורים לאשפוז או טיפול רפואי נרחב. חובת המבוטח להתקשר או להודיע מיידית לאחד הטלפונים המפורטים בפוליסה על הארוע כאמור לעיל ו/או להפנות את בית-החולים או הרופא המטפל אל "פמי פרימיום בע"מ" לאישור הפוליסה.

חלק 2 – פרק התנאים הכלליים

1. תביעות:

- א. קרה ארוע בלתי צפוי, במהלך תקופת הביטוח, העלול לגרום להגשת תביעה לפי פוליסה זו על המבוטח לפעול כדלקמן: להודיע מיד לחברה על כל סוג של ארוע או לחברת "פמי פרימיום בע"מ" במקרה ארוע רפואי המחייב הוצאה גבוהה או אשפוז. למען הסר ספק מובהר בזאת, כי ההודעה לכשעצמה אינה מהווה אישור לכיסוי ההוצאה.
- ב. להמציא לחברה בהקדם את כל המסמכים המקורים והמידע הדרושים לדעת החברה לברור חבותה ולסייע להשיגם אם אין הם בידיו.

ג. לצרף פוליסה עם מכתב המפרט את נסיבות הארוע.

- ד. להמציא לחברה אישור משטרה מחו"ל מפורט על כל ארוע לרכוש ומחברת התעופה ו/או חברת האוניות ו/או חברת הרכבות על מסירת הודעה בגין האובדן, הגניבה או הנזק. המצאת אישור המפרט את נסיבות המקרה והפריטים שאבדו, נגנבו או נזוקו הינו תנאי מוקדם לטיפול בתביעה.
- במקרה של ארוע רפואי** – על המבוטח להמציא סיכום מחלה ו/או דיאגנוזה מבית-החולים ו/או הרופא המטפל בחו"ל.
- במקרה של תאונת דרכים** – על המבוטח להמציא דו"ח משטרה אודות התאונה.
- במקרה של הגשת תביעה בגין הפסד תשלום שכר דירה – על המבוטח להמציא העתק של חוזה השכירות מאומת על-ידי רשות מוסמכת כדין או על-ידי עורך דין.
- לכל מסמך שאינו בשפות עברית או אנגלית יצורף תרגומו המוסמך לעברית או אנגלית.
- החברה שומרת לעצמה את הזכות להפנות את המבוטח לשמאי ו/או חוקר לשם הערכת הנזק ובדיקת הארוע והמבוטח מתחייב לשתף פעולה עם השמאי ו/או החוקר.**
- החברה תישא בעלות הבדיקה ו/או החקירה מבלי לפגוע בזכותה לתבוע השבה של הוצאותיה אלה.**
2. הכיסוי לפי הפוליסה במקרה תאונת דרכים קיים אך ורק מעל לכיסוי לפי ביטוח נזקי גוף שבארץ הארוע.

3. במקרה של פוליסה אחרת ו/או ביטוח נוסף שנרכש ו/או ביטוח שניתן בחינם, המכסים את הסיכונים המכוסים בפוליסה זו, חייב המבוטח לתת הודעה בכתב מיד עם היוודע לו על כך. במקרה זה יחולו על הפוליסה תנאי ביטוח משותף והחברה תהיה אחראית ביחד ולחוד עם המבטחים האחרים לתשלום תגמולי הביטוח על בסיס שיפוי, בתנאי שהמבוטח יחתום על כתב תחלוף (סברוגציה) לחברה.
4. **תחלוף (סברוגציה):**
עם קבלת תגמולי הביטוח יועברו לחברה כל הזכויות לפיצוי שהיו או שישנן למבוטח כלפי צד שלישי בגובה סכום תגמולי הביטוח שקיבל. על המבוטח לפעול ולעזור על-פי דרישת החברה בכל פעולה סבירה שתאפשר לחברה לקבל פיצויים מצד שלישי. פוצה המבוטח על-ידי צד שלישי שגרם לנזק, יופחת סכום זה מגובה תגמולי הביטוח בפוליסה.
5. **חובת הזהירות:**
המבוטח ינהג ברכושו בצורה נבונה, בהשגחה סבירה בכל הקשור לבטחון הרכוש ושמירתו באותה רמה כאילו הרכוש אינו מבוטח וינקוט בכל האמצעים הסבירים על-מנת למנוע אובדן, גניבה ו/או נזק או יפעל להקטנת האובדן, הגניבה ו/או הנזק.
החברה שומרת על זכותה לנכות חלק מהתביעה או לדחותה על הסף בכל מקרה שתנאי זה לא קויים.
6. **אין המבוטח רשאי -**
ללא הסכמה בכתב של החברה להודות בחבות או ליטול התחייבות המחייבת את החברה.
החברה תהא זכאית לנהל בשם המבוטח כל הליך הנובע מחבות לפי פוליסה זו או קשור לתביעה וכן למנות עורכי דין וליתן הוראות לשם כך.
7. **ביטול הפוליסה:**
בוטלה הפוליסה על-ידי המבוטח לפני יציאתו לחו"ל ואין ולא היתה ולא תהיה עילת תביעה על-פיה יוחזרו למבוטח דמי הביטוח, בתנאי כי הפוליסה המקורית תוחזר לחברה טרם תחילת תקופת הביטוח הנקובה בה.
החברה רשאית לבטל את הפוליסה טרם יציאת המבוטח את הארץ. במקרה כזה תודיע החברה למבוטח על כך ותחזיר את דמי הביטוח במלואם.
המבוטח יהא זכאי להחזר יחסי של דמי הביטוח במקרה של קיצור שהייה בחו"ל העולה על 9 ימים ובתנאי שלא הוגשה תביעה על-פי הפוליסה ותוספות שנעשו בגינה (למעט לקיצור השהייה).
8. **הארכה אוטומטית של תקופת הביטוח:**
במקרה והמבוטח יאחר לחזור ארצה, בגין עיכוב באמצעי התחבורה (אוניה או מטוס) אשר בו עמד לחזור, מסיבות שאינן בשליטתו, תוארך אוטומטית תקופת הביטוח ב- 48 שעות נוספות.

9. השתתפות עצמית:

בכל ארוע המכוסה על-פי הפוליסה ישא כל מבוטח בסכום ראשון של 25 דולר.

המבוטח לא ישא בהשתתפות עצמית בכל תביעה הנובעת מאחד או יותר מהמקרים הבאים: אשפוז בבית-חולים, הטסה רפואית, חילוץ, תביעה לפי פרק תאונות אישיות ושחזור מסמכי נסיעה.

10. תחולת חוק ושיפוט:

על הפוליסה יחולו דיני מדינת ישראל ולבית המשפט המוסמך יהיה השיפוט הבלעדי בכל הקשור או הנובע מהפוליסה.

חלק 3 – פרק הסייגים והחריגים הכלליים

החברה לא תשלם תגמולי ביטוח לפי פוליסה זו, בגין תביעה שארעה באחת מהארצות להלן: אירן, אפגניסטן, ג'יבוטי לבנון, לוב, מלזיה, ניז'ר, סומליה, סוריה, סעודיה, סודאן, עירק, פקיסטן, קוראה הצפונית, תימן ושטחים בשליטה או ניהול של הרשות הפלשתינית ובגין תביעה הנובעת מכל אחד מהמקרים הבאים או שארעה במהלכם או בהקשר אליהם:

א. עיסוק בספורט:

למעט פעילות ספורטיבית כחובב למען הנאה בלבד בענפי שחיה, אתלטיקה קלה וכדור, סקי שלג ו/או סקי מים הכל בדרך מקובלת

ובתנאי שהמבוטח לא השתתף בתחרות מאורגנת ו/או אימונים במסגרת איגוד ו/או קבוצת ספורט מאורגנים. כמו כן תשפה החברה את המבוטח בגין תאונה עקב עיסוק בספורט אחר ובתנאי ששולמה פרמיה נוספת עבור הכיסוי וכי הוא אושר על-ידי החברה מראש ובכתב.

ב.

מלחמה, תקיפה, פעולת אויבים זרים או עוינים (בין שהוכרזה מלחמה ובין שלא), מלחמת אזרחים, הפיכה, מרד, כוח צבאי, שביתה, פעולה בלתי חוקית או מהפכנית, מעשה פלילי, הפגנות, מהומות אזרחיות, מהומות שבטיות, החרמה, השהייה, הלאמה, הפקעה, הריסה או נזק לרכוש על-פי או בהתאם לצו, חוק או תקנה של ממשלה או רשות ציבורית או רשות מקומית. למרות האמור לעיל, יכוסו ארועים עקב פעולת אויבים זרים או גורמים עוינים בלבד, בתנאי שהמבוטח לא נטל חלק פעיל בפעולות אלה ו/או לא היה בשרות פעיל בצה"ל או בכל רשות בטחונית אחרת.

ג.

תאונה או ארוע רפואי במהלך עיסוק בכל ארוע תחרותי, טיפוס הרים (הדורש באופן סביר שימוש בחבלים או במדריר), כניסה למערות באמצעות חבלים, צלילה הדורשת שימוש בצידוד נשימה, קפיצות בנג'י, סנפלינג, רפטינג, דאיה, גלישה אווירית, מצנחי רחיפה וצניחה לסוגיה, טיסה/שיט (למעט כנוסע בשכר בכלי טיס/שיט מורשה לשם הובלת נוסעים/שטים/שטים במסגרת טיסה/שיט רגילים וסדירים המורשים ומופעלים לשם הובלת נוסעים על-ידי צוות מורשה).

במידה ולא קיים שרות תחבורה אחר וזוהי הדרך המקובלת במדינת הארוע יכוסו טיסה/שיט שלא כאמור לעיל. אימון, הדרכה או עיסוק בספורט כלשהו, אלא אם כן אושר על-ידי החברה ונגבתה פרמיה בהתאם וכן שימוש בכלי נשק.

למרות האמור לעיל, יכוסו ארועים עקב טיפוס הרים (הדורש באופן סביר שימוש בחבלים או מדריך), כניסה למערות באמצעות חבלים, צלילה הדורשת שימוש בצידוד נשימה (בתנאי שלמבוטח רשיון צלילה מטעם איגוד הצלילה הישראלי), סנפלינג, רפטינג, בנג'י, גלישה אווירית, צניחת טנדם-Tandem (צניחה בליווי מדריך), קיאקים וקייט סרפינג (Kait Surfing) ובתנאי ששולמה פרמיה נוספת עבור הכיסוי.

ד. מעורבותו של המבוטח בפעילות בלתי חוקית.

ה. פוליסה זו אינה מכסה כל תאונה הנופלת בגדר אחריות המעביד על-פי הדין הישראלי.

ו. חומר גרעיני, ביולוגי, כימי או מלחמתי, קרינה מייננת, זיהום רדיואקטיבי כלשהו או מפסולת גרעינית כלשהי או מבעירת דלק גרעיני.

ז. למטרת חריג זה יהא פרוש המילה "בעירה" תהליך כלשהו המכלכל עצמו של ביקוע גרעיני.

ח. מחלה או פגיעה שנגרמו בזדון, באופן עצמי או עקב חשיפה עצמית לסכנות ללא צורך, מחלות הקשורות לאי-שפיות, שגעון או מחלת נפש, איבוד לדעת או נסיון לכך, הפרעות נפשיות או עצביות או פסיכיאטריות, פחדים וחרדות.

ח. היזק גופני או כל תופעה כתוצאה משימוש באלכוהול או בסמים.

ט. הוצאות רפואיות, הוצאות אשפוז, קיצור נסיעה או ביטול נסיעה אשר נבעו ממצב בריאות קיים או מחלה קודמת של המבוטח או בן משפחה קרוב הנובעים מאחת או יותר מהחלופות שלהלן:

1. מחלה שהיתה בטיפול או בהשגחה בעת היציאה לחו"ל או במשך ששת החודשים שקדמו לכך או -
2. המבוטח נמצא ברשימת המתנה ו/או הומלץ לטיפול רפואי ו/או בדיקות כלשהן ו/או ניתוח או -
3. המבוטח קיבל אבחנה סופית למחלה או -
4. הומלץ למבוטח על-ידי הרופא המטפל לא לבצע את הנסיעה.

י. הוצאות רפואיות, הוצאות אשפוז, קיצור נסיעה או ביטול נסיעה אשר נובעים מאחת או יותר מהחלופות שלהלן (בין שידוע למבוטח על אותה חלופה טרם יציאתו את הארץ ובין אם לאו):

1. מחלה ממארת.
למרות האמור לעיל, יכוסו הוצאות רפואיות והוצאות אשפוז בחו"ל עקב מחלה ממארת עד שלב גילוי המחלה בלבד או -
2. מחלה כרונית או כאשר המבוטח מאושפז במחלקה גריאטרית או כרונית או מסיבה סוציאלית או -
3. הריון, הריון מחוץ לרחם, שמירת הריון, גרידה, הפלה, לידה (כולל לידה מוקדמת), טיפול בוולד או בעובר או בפג או טיפולי פוריות או -
4. מחלת הכשל החיסוני הנרכש (אידס).

למרות האמור לעיל, יכוסו הוצאות רפואיות והוצאות אשפוז

חלק 4 – כיסויי הביטוח

פרק 1 – תאונות

1. **תאונה – כולל סיכוני מלחמה פסיביים:** – במקרה של תאונה (כפי הגדרתה בפוליסה) אשר תהווה גורם ישיר, יחיד ללא כל קשר עם גורם אחר כלשהו למותו או נכותו הצמיתה של המבוטח תשלם החברה:
 - א. **במקרה מוות:** תגמולי הביטוח יוגבלו ל – \$10,000.
 - ב. **במקרה של נכות צמיתה למבוטח:** – פיצוי בהתאם לאחוזים המפורטים להלן מסכום הביטוח. לצורך סעיף קטן ב' זה "סכום הביטוח" הינו –\$10,000.

2. **הרחבה מיוחדת – פיצוי בגין נכות צמיתה בלבד למבוטח:** –
 - א. הרחבה זו תקפה אם צויינה על גבי רשימת הפוליסה, תמורת תשלום דמי ביטוח נוספים במועד הוצאת הפוליסה.
 - ב. בנוסף לכיסוי האמור בסעיף 1 ב' לפרק זה לעיל, במקרה של נכות צמיתה ישולם למבוטח פיצוי בהתאם לאחוזים המפורטים להלן מסכום הביטוח. לצורך סעיף קטן 2 ב' זה "סכום הביטוח" הנוסף הינו \$50,000.

- בחו"ל עקב מחלת הכשל החיסוני הנרכש (אידס) עד שלב גילוי המחלה בלבד או –
5. השתלת אביזרים רפואיים, איברים לסוגיהם ותותבות למיניהן.
 - יא. הוצאות נסיעה ושהייה בהן נשא המבוטח ואשר היו מוצאות על-ידו גם אלמלא קרות הארוע הרפואי או החזרה ארצה.
 - יב. המבוטח התכוון במהלך הנסיעה לחו"ל לקבל טיפול רפואי, יעוץ רפואי או אחת ממטרות הנסיעה היו לשם כך.
 - יג. תביעה הנובעת במישרין או בעקיפין כתוצאה מכל מעשה בלתי חוקי או הליכים פלילים ו/או אזרחים נגד המבוטח או של כל אדם עליו נסמכות תוכניות הטיול וכן עיכוב מחמת הזמנה להעיד בבית משפט.
 - יד. נזק תוצאתי מכל סוג שהוא, לרבות הוצאות הנובעות מהפסד ובזבוז זמן מכל סיבה שהיא, ביטול עיסקה לרבות השהייה, עיכוב, אובדן שוק, אובדן או פגיעה במוניטין, אובדן ימי עבודה ושכר, ימי מחלה, הפסד הנאה, עגמת נפש, כאב וסבל, עזרה סיעודית, עזרה סוציאלית וכדומה.
 - טו. נסיעות במוניות, אשרות, עמלות, היטלים, מיסים, שיחות טלפון, פקסים, הוצאות משפטיות ושכר טירחה, ריבית, הוצאות בנקאיות, קנסות וכדומה.
 - טז. נכות זמנית ו/או אי כושר זמני, מלא או חלקי לעבודה.

שמאל	ימין	אבר הגוף	אבר הגוף
65%	75%	זרוע	30% עין אחת
55%	65%	אמה	100% שתי עיניים
50%	60%	כף יד	20% שמיעה באוזן אחת
20%	25%	אגודל יד	50% שמיעה בשתי אוזניים
12%	15%	אצבע יד	60% רגל (מתחת לברך)
10%	12%	צדדת יד	70% ירך
8%	10%	קמיצת יד	50% כף רגל
10%	12%	זרת יד	5% בוהן רגל
		פרק אצבע	3% אצבע רגל אחת

במקרה של נכות צמיתה אשר לא צוינה ברשימה לעיל תקבל החברה החלטת ועדה רפואית מוסמכת שתחליט על גובה אחוזי הנכות של המבוטח.

3. הפיצוי על-פי פרק זה לא יעלה על 100% מסכום הביטוח.

4. א. תגמולי הביטוח ששולמו בגין פגיעה אחת או יותר שנגרמו למבוטח אחד במשך כל תקופת הביטוח לא יעלו על סכום מירבי כולל של \$10,000 ובמידה ונרכשה ההרחבה המיוחדת לפי סעיף 2 לפרק זה לא יעלו על סכום מירבי כולל של \$60,000 בכפוף לאחוזי הנכות הנ"ל.

ב. לא ישולמו תגמולי ביטוח מחמת העלמותו של המבוטח בלא שתימצא גופתו, אלא לאחר שהמוטב התובע תגמולי ביטוח יחתום על התחייבות להשבתם בצרוף הפרשי הצמדה וריבית שנתית של 4% – אם יתברר כי המבוטח עודנו בחיים או שלא התקיימו התנאים לתשלום תגמולי הביטוח כמפורט בסעיף 1 דלעיל.

"העלמות" לענין סעיף זה – ניתוק ו/או העדר קשר ו/או אי קבלת כל סימן חיים מהמבוטח במשך תקופה סבירה שלא תפחת מ-120 יום מהמועד האחרון בו היה קשר עם המבוטח או נתקבל ממנו סימן חיים, לאחר שניכשלו כל האמצעים הסבירים שנקט המוטב כדי לאתר את המבוטח, אלא אם קיים ממצא ברור וחד משמעי על העלמותו.

ג. נכות הקיימת לפני התאונה תובא בחשבון לצורך קביעת שיעור הנכות.

ד. אם המבוטח הוא איטר יד ימין ינהג לגבי אברי יד שמאל לפי אותם אחוזים הנקובים לגבי איטר יד ימין ולהיפך.

ה. תאונה, שנגרמה כתוצאה מתאונת דרכים ואשר למבוטח שנהג בכלי הרכב לא היה רשיון מקומי תקף לארץ הארוע ו/או רשיון ישראלי תקף ו/או רשיון בינלאומי תקף, גם אם בארץ הארוע אין צורך ברשיון נהיגה בכלי הרכב. למען הסר ספק, מוחרג מפורשות מקרה בו הנהג נדרש לבטח את כלי הרכב בביטוח חובה או כל ביטוח אחר על-פי החוק בארץ הארוע ולא ערך ביטוח בר תוקף כזה.

ו. למען הסר ספק, פרק זה אינו מכסה נכות זמנית ו/או אי כושר זמני, מלא או חלקי לעבודה כתוצאה מתאונה.

פרק 2 – הוצאות אשפוז והוצאות רפואיות בחו"ל

1. תגמולי הביטוח לפי פרק זה בגין הוצאות רפואיות, הוצאות אשפוז והוצאות אחרות בחו"ל המפורטים להלן בפרק זה מוגבלים כדלקמן:

הוצאות אשפוז ורפואיות	\$750,000
הטסה באמבולנס אוירי	כלול בגבול אחריות להוצאות אשפוז ורפואיות
הטסה באלונקה חזרה ארצה	כלול בגבול אחריות להוצאות אשפוז ורפואיות
העברת גופה	כלול בגבול אחריות להוצאות אשפוז ורפואיות
המשך טיפול בארץ (אשפוז)	כלול בגבול אחריות להוצאות אשפוז ורפואיות
המשך טיפול בארץ (שלא בעת אשפוז)	\$6,000
שהייה נוספת בחו"ל וכרטיס טיסה למלווה	\$3,000
טיפול חרום בשיניים	\$400

2. הרחבה מיוחדת לסוגי הספורט המפורטים כדלקמן:
- א. 1. טיפוס הרים (הדורש באופן סביר שימוש בחבלים או מדריך) ו/או
 2. כניסה למערות באמצעות חבלים ו/או
 3. צלילה הדורשת שימוש בצידוד נשימה ו/או
 4. סנפלינג ו/או
 5. רפטינג ו/או
 6. בנג'י ו/או
 7. גלישה אוירית ו/או
 8. צניחת טנדם – Tandem (צניחה בליווי מדריך) ו/או
 9. קיאקים ו/או
 10. קייט סרפינג (Kait Surfing).
- ב. הרחבה זו תקפה אם צוין על-גבי רשימת הפוליסה ועם תשלום דמי ביטוח נוספים.

ג. למרות האמור בסעיף 1 לעיל, תגמולי הביטוח לפי הרחבה זו מוגבלים בפרק 2 הוצאות אשפוז והוצאות רפואיות עד לסך של \$200,000.

ד. למען הסר ספק, הרחבה מיוחדת זו תכסה פעילות ספורטיבית כחובב למען הנאה בלבד, הכל בדרך מקובלת ובתנאי שהמבוטח לא השתתף בתחרות מאורגנת ו/או אימונים במסגרת איגוד ו/או קבוצת ספורט מאורגנים.

3. תגמולי הביטוח ישולמו למבוטח בכפוף לחלק 3 פרק הסייגים והחריגים הכלליים ולחריגים לפרק 2 בכפוף להגדרות הפוליסה.

4. המשך טיפול בחו"ל מעבר לתקופת הביטוח: הכיסוי מעבר לתקופת הביטוח בגין הוצאות רפואיות והוצאות אשפוז בחו"ל, לאחר שתקופת הביטוח הסתיימה, מותנה בתנאים המצטברים כדלקמן:
א. הארוע עצמו מכוסה על-פי תנאי הפוליסה.

ב. ניתן אישור **מראש ובכתב** של בית החולים ו/או הרופא המטפל בחו"ל, כי המשך הטיפול הינו חיוני והכרחי מבחינה רפואית.

ג. המשך הטיפולים אושר **מראש ובכתב** על-ידי החברה.

5. הוצאות שיבה לישראל בהטסה רפואית יכוסו ובתנאי שההטסה אושרה על-ידי החברה **מראש ובכתב**.

6. חריגים לכיסוי לפי פרק 2 – הוצאות אשפוז והוצאות רפואיות בחו"ל

בנוסף לסייגים ולחריגים הכלליים שבחלק 3 בפוליסה לא ישולמו תגמולי ביטוח לפי פרק זה בכל אחד מהמקרים הבאים:

א. טיפול רפואי או אשפוז שניתנו שלא כאמור בחלק 1 – פרק ההגדרות סעיפים 17 – 18.

ב. החברה לא תהיה אחראית בגין הוצאות אשפוז, הוצאות רפואיות והוצאות אחרות עבור פעולות ו/או הוצאות שאינן הכרחיות מבחינה רפואית ואשר ניתן לדחותן עד שוב המבוטח לישראל.

החברה תהיה זכאית לחייב את המבוטח לשוב לישראל להמשך טיפול אם החזרתו ארצה תתאפשר מבחינה רפואית בכל עת במשך התקופה.

ג. תאונה, שנגרמה כתוצאה מתאונת דרכים ואשר למבוטח שנהג בכלי הרכב לא היה רשיון מקומי תקף לארץ הארוע ו/או רשיון ישראלי תקף ו/או רשיון בינלאומי תקף, גם אם בארץ הארוע אין צורך ברישיון נהיגה בכלי הרכב. למען הסר ספק, מוחרג מפורשות מקרה בו הנהג נדרש לבטח את כלי הרכב בביטוח חובה או כל ביטוח אחר על-פי החוק בארץ הארוע ולא ערך ביטוח בר תוקף כזה.

ד. במידה והמבוטח רכש הרחבה להמשך טיפול בארץ וזאת תמורת פרמיה נוספת, יורחבו תגמולי הביטוח עד לסך של \$100,000 בכפוף לתנאי הפוליסה.

ה. הוצאות הנוספות שנגרמו בעת אשפוז המבוטח בחדר פרטי או במחלקה ראשונה או בחדר שהותאם לשמש אותו בלבד בבית החולים, זולת אם הדבר היה כורח רפואי ויש על כך אישור מרופא מוסמך בחו"ל שטיפל במבוטח.

ו. הוצאות אשפוז ו/או הוצאות רפואיות שהוצאו עקב הריון, הריון מחוץ לרחם, בין אם ידוע למבוטחת על ההריון טרם יציאתה את הארץ ובין אם נתגלה בחו"ל, שמירת הריון, גרידה, הפלה, לידה (כולל לידה מוקדמת), טיפול בוולד או בעובר או בפג, טיפולי פוריות.

ז. בדיקות כלליות, בדיקות וטיפולים תקופתיים, חיסונים, תוכניות מרפא (KUR), טיפולים רפואיים באתר מרפא כחלק ממסגרת הנסיעה, ניתוחים פלסטיים וקוסמטיים, השתלת אביזרים רפואיים ואיברים לסוגיהם, משקפיים ו/או עדשות מגע לסוגיהם, מכשירי שמיעה ותותבות למיניהן, טיפולים אורטודנטיים, טיפולים למיניהם לרבות טיפול תרופתי ו/או אמצעי הגנה למניעת הריון.

ח. עיסויים, אמבטיות, מסג'ים, טיפול בגלי קול, טיפול על-ידי כירופרקט, נטורופאט, הומאופט, דיקור (אקופונקטורה), מכונטרפיה, הידרותרפיה וכל טיפול שאינו קונבנציונלי. למרות האמור לעיל, יכוסו טיפולים פיזיותרפיים שניתנו על-ידי פיזיותרפיסט מוסמך בהמשך ישיר וכתוצאה מתאונה, שקרתה במשך הנסיעה, ובתנאי שהמבוטח פנה לבית-חולים/חדר-מיון וקיבל המלצה מרופא מוסמך לפיזיותרפיה.

רפואי, המכוסה על-פי הפוליסה, אשר באישור רופא מוסמך מחו"ל נאלץ לשנות את מועד חזרתו לישראל ולא יכול היה לנצל את כרטיס הטיסה שבידו או במקרה מוות או חטיפה של המבוטח או המלווה.

ג. עבור החלק היחסי של ההוצאות ששולמו מראש בישראל ושאין ניתנות להחזרה, שאבדו עקב ארוע רפואי כמוגדר על-פי תנאי הפוליסה למבוטח או לבן משפחה קרוב המתגורר בישראל ברציפות. מחושב באופן יחסי עבור כל יום שלם של קיצור הנסיעה מרגע הגעת המבוטח לארץ.

ד. במקרה מילוט מארץ בה מתקיימות פרעות ויש סכנה לחיי המבוטח יכוסו הוצאות כרטיס טיסה, למדינה סמוכה, למבוטח בלבד.

סעיפים א', ב', ג', ד', בפרק זה כפופים לחלק 3 – פרק הסייגים והחריגים הכלליים.

תגמולי הביטוח בפרק זה סעיפים א', ב', ג' מוגבלים עד לסך של \$7,000.
תגמולי הביטוח בפרק זה סעיף ד' מוגבלים עד לסך של \$1,500.

2. חריגים לכיסוי לפי פרק 3 – החזר הוצאות נסיעה
בנוסף לסייגים ולחריגים הכלליים שבחלק 3 בפוליסה לא ישולמו תגמולי הביטוח לפי פרק זה בכל אחד מהמקרים כדלקמן:

ט. הוצאות טיפול שיניים וחניכיים : הביטוח יכסה טיפול חרום על-ידי רופא שיניים בתנאי שהטיפול ניתן כעזרה ראשונה בלבד לשם שיכוך כאבים.
הרחבה זו מוגבלת לשני ביקורים בלבד אצל רופא השיניים בגין טיפול באותה שן ו/או אותה בעיית חניכיים.

י. הוצאות אשפוז והוצאות אחרות עקב ניתוחי עיניים ו/או טיפול בלייזר בעיניים, אלא בהמשך ישיר וכתוצאה מתאונה או ארוע רפואי, שאינם קשורים במצב בריאות קיים ו/או החמרה של מצב בריאות קיים שארעה למבוטח במשך הנסיעה.

יא. הוצאות נילוות ונזק תוצאתי שלא פורטו בפרוש בפרק זה.

פרק 3 – החזר הוצאות נסיעה

1. הכיסוי:

החברה תשפה את המבוטח עבור ההוצאות המפורטות להלן:

א. הוצאות נוספות סבירות לשיבה לישראל שנגרמו באופן הכרחי ובלתי ניתן למניעה עקב מוות, פגיעה גופנית חמורה או מחלה של קרוב משפחה המתגורר בישראל ברציפות, אשר על-פי קביעת רופא מוסמך המטפל בו מרחפת עליו סכנת חיים ובשל כך נאלץ המבוטח לשנות את מועד חזרתו לישראל ולא יכול היה לנצל את כרטיס הטיסה שבידו.

ב. הוצאות נוספות סבירות לשיבה לישראל כתוצאה מארוע

בן משפחתו או אחד מבני משק ביתו או כל אדם אחר, שנמצא בשרותו של המבוטח, אשר יגרמו בכל זמן שהוא במשך תקופת הביטוח בחו"ל כתוצאה מאשמתו של המבוטח.

2. חריגים לכיסוי לפי פרק 4 – חבות כלפי צד שלישי

בנוסף לסייגים והחריגים הכלליים שבחלק 3 בפוליסה לא ישולמו תגמולי ביטוח לפי פרק זה, כאשר חבותו של המבוטח כלפי הצד השלישי הינה חבות מהחבויות המפורטות להלן או נובעת במישרין או בעקיפין מחבויות אלו:

- א. חבות מעבידים, חבות חוזית או חבות כלפי משפחתו של המבוטח.
- ב. חבות עקב מעשה מכוון, מעשה בזדון או מעשה בלתי חוקי.
- ג. חבות עקב בעלי חיים השייכים למבוטח או נמצאים בשליטתו או בהחזקתו או תחת השגחתו.
- ד. חבות עקב משלח יד, עסק או מקצוע.
- ה. חבות עקב בעלות או חזקה או שימוש בכלי רכב ו/או כלי תעבורה מכל סוג שהוא, כלי טיס או כלי שיט.
- ו. חבות עקב בעלות או חזקה בקרקע או במבנים (למעט כאשר תפיסתם היא רק לשם מגורים באופן זמני).
- ז. הוצאות משפטיות הנובעות מהליכים פלילים כלשהם.
- ח. חבות שנגרמה עקב השפעת משקאות משכרים, סמים או תוך

א. לא ישולמו תגמולי ביטוח בגין הוצאות נסיעה ומימון מחדש לנסיעה לארץ כלשהי בחו"ל.

ב. הוצאות חזרה לארץ יוגבלו למחיר כרטיס טיסה במחלקת תיירים בלבד.

ג. לא ישולם החזר יחסי עבור כרטיס טיסה מקורי, שנוצל לשם יציאה וחזרה לישראל או שהוחלף באחר על-ידי המוביל במקרה של קיצור הנסיעה או הפסקתה.

פרק 4 – חבות כלפי צד שלישי

1. החברה תשפה את המבוטח בגין חבותו החוקית כלפי צד שלישי ובלבד שגבול אחריותה לא יעלה על סך של \$100,000. החברה תשפה את המבוטח בגין הוצאות משפט סבירות מעבר לגבול האחריות הנקוב לעיל. אחריות החברה לפיצוי כוללת את המקרים הבאים:

א. הוצאות ותשלומים של הצד השלישי שהוא זכאי לקבלם מן המבוטח על-פי הדין של המדינה בה ארעו התאונה או הנזק.

ב. הוצאות ותשלומים שהמבוטח עמד בהם לאחר שקיבל הסכמה מראש ובכתב מהחברה.

ג. נזק כתוצאה מתאונה לרכוש, שאינו שייך למבוטח או שאינו בשימוש או שאינו תחת השגחתו או במרותו של המבוטח או

עיסוק בספורט כלשהו גם אם שולמה פרמיה נוספת עבור הספורט, תחרויות או שימוש בכלי נשק.

פרק 5 – הפסד פיקדון או ביטול נסיעה

1. א. החברה תשפה את המבוטח על אובדן פיקדונות שאינם מוחזרים או תשלומים ששולמו מראש בישראל או שיש לשלמם עבור המבוטח במקרה ביטול הכרחי ובלתי נמנע של הנסיעה מחמת הסיבות שלהלן והתרחשו לאחר כריתת חוזה ביטוח זה:

1. מחלה או תאונה או אשפוז או מוות של המבוטח.
2. מחלה או תאונה או אשפוז או מוות של בן משפחה קרוב כמוגדר בפוליסה והמתגורר בישראל ברציפות.
3. ביטול טיסות של חברת תעופה סדירה עקב מגיפה, פרעות ומהומות בארצות היעד המונעים קיום טיסה.
4. אם בביתו של המבוטח ארעו שריפה או התפוצצות או שיטפון.

ב. על אף האמור בחלק 3 פרק הסייגים והחריגים הכלליים סעיף ב', הביטוח לפי פרק זה יחול גם במקרה שביטול הנסיעה נגרם מחמת מלחמה שהוכרזה בהקף מלא בין ישראל ובין מדינה זרה או מחמת קריאתו של המבוטח לשרות מילואים על-פי צו קריאה מיוחד (צו 8) על-ידי גורם צבאי מוסמך, עקב מצב חרום צבאי וצו הקריאה המיוחד נמסר למבוטח לאחר הוצאת פוליסה זו.

הכיסוי לפי סעיף זה יחול על המגוייס בלבד.

2. תגמולי הביטוח לפי פרק זה מוגבלים עד לסך של \$5,000.

3. **חריגים לכיסוי לפי פרק 5 – הפסד פיקדון או ביטול נסיעה**
בנוסף לסייגים והחריגים הכלליים שבחלק 3 בפוליסה לא ישולמו תגמולי ביטוח לפי פרק זה בכל אחד מהמקרים כדלקמן:

- א. תביעה הנובעת במישרין או בעקיפין מחוק, צו או תקנה ממשלתית, מהשהייה, תיקון או שינוי של לוח הזמנים הרשום, ממחדל במתן מידע על חלק כלשהו של הנסיעה המתוכננת (לרבות טעות, מחדל, השמטה או כישלון כלכלי) על-ידי כל ספק של שרות המהווה חלק מהנסיעה המתוכננת או של סוכן או מארגן נסיעות שבאמצעותם נרשמה הזמנת הנסיעה.
- ב. תביעה הנובעת במישרין או בעקיפין מאי רצונו של מבוטח כלשהו מן המבוטחים לצאת לנסיעה או ממצבו הכלכלי.
- ג. תביעה הנובעת במישרין או בעקיפין ממחדל במתן הודעה לסוכן נסיעות או סוכן ביטוח או מארגן טיולים או ספק שירותי תחבורה או לינה ואחסון מיד משהוברר שיש לבטל את הנסיעה.
- ד. הוצאות ביטול נסיעה אשר נבעו ממצב בריאות קיים או מחלה קודמת של המבוטח וכן הוצאות ביטול נסיעה אשר נבעו ממצב בריאות קיים או מחלה קודמת של בן משפחה קרוב המתגורר בישראל ברציפות.

פרק 6 – הפסד תשלומים לשכר לימוד ו/או לשכר דירה

1. החברה תשפה את המבוטח על הפסד תשלומים שאינם מוחזרים או תשלומים ששולמו מראש לשכר לימוד ו/או לשכר דירה, עקב ארוע רפואי שארע לו ובגינו נאלץ להפסיק את לימודיו במוסד להשכלה גבוהה בחו"ל באופן סופי ומוחלט ו/או נאלץ בגינו לעזוב את מקום מגוריו בדירה בחו"ל.
הכיסוי הנ"ל מותנה בהמצאת אישור מהרופא המטפל בחו"ל ומהמוסד להשכלה גבוהה.

2. תגמולי הביטוח לפי פרק זה מוגבלים כדלקמן:
שכר לימוד – \$1,000
שכר דירה – \$1,000

3. למרות האמור לעיל, אם המבוטח אינו דייר יחיד בדירה ישולם לו החלק היחסי מתגמולי הביטוח לפי חלקו בין הדיירים בדירה.

4. חריגים לכיסוי לפי פרק 6 – הפסד תשלומים לשכר לימוד ו/או לשכר דירה

בנוסף לסייגים והחריגים הכלליים שבחלק 3 בפוליסה לא ישולמו תגמולי ביטוח לפי פרק זה בכל אחד מהמקרים הבאים:

א. החברה לא תשלם למבוטח הפסד תשלומים בגין שכר לימוד ו/או שכר דירה העולה על הסכום שהמבוטח שילם בפועל ו/או התחייב לשלם על-פי החוזה.

ב. שכר לימוד ו/או שכר דירה שניתנו למבוטח כמילגה.

פרק 7 – מטען

1. החברה תשפה את המבוטח בגין נזק שנגרם למטענו האישי שבעלותו של המבוטח, באותו פרק זמן עצמו של הנסיעה בה נסע המבוטח, ואשר נתלווה אליו במשך תקופת הביטוח וזאת בגין אובדן, נזק וגניבה ואשר נלקח עימו או נמסר מראש לחברת התעופה בלבד או נרכש במהלך הנסיעה.

תגמולי הביטוח בפרק זה לא יעלו על הסכומים המפורטים כדלקמן:

\$1,750	סה"כ תגמולי הביטוח עד לסך
\$400	סה"כ חפצי ערך בכפוף להגבלת פריט בודד
\$200	הגבלת ערך פריט בודד
	טלפון ואביזריו ו/או
	מחשב ואביזריו יחשבו כפריט בודד
\$350	אובדן או גניבה של מצלמה ואביזריה
\$50	נזק למזוודה או לתרמיל
\$300	אובדן או גניבה של תרמיל
	פריצה ו/או גניבה מרכב ו/או
\$400	גניבת הרכב על תכולתו
\$150	שיחזור מסמכי נסיעה

2. בסיס השיפוי:

רכש המבוטח תחליף לחפץ שאבד, נגנב או ניזוק תשלם החברה את הוצאות ההחלפה בתנאי שגיל החפץ שאבד לא היה ביום האובדן ישן יותר משנתיים.

אם אין המבוטח יכול להוכיח את גיל החפץ שאבד או שגילו מעל לשנתיים ישולמו תגמולי ביטוח על בסיס הערך הממשי של החפץ שאבד או הוצאות תיקונו, הנמוך מביניהם.
הערכת שווי החפץ במקרה זה תיקבע על-ידי החברה ובכל מקרה לא יעלו תגמולי הביטוח על ערך כחדש בהפחתת בלאי שלא יפחת מ - 25%.

3. חריגים לכיסוי לפי פרק 7 – מטען

בנוסף לסייגים והחריגים הכלליים שבחלק 3 בפוליסה לא ישולמו תגמולי ביטוח לפי פרק זה בכל אחד מהמקרים כדלקמן:

א. אובדן, נזק או גניבה הנובעים מעיכוב, מתפיסה, מהחרמה או השמדה על-ידי רשות המכס או כל רשות רשמית אחרת לרבות חברות תעופה.

ב. אובדן, נזק או גניבה של מסמכים, מסמכי נסיעה ודרכונים. למרות האמור לעיל, מורחב הביטוח לכסות תשלומים שהוצאו בחו"ל להוצאת דרכון או כרטיס טיסה חלופים בלבד, עקב גניבת המסמכים הנ"ל או אובדנם.

ג. בלאי רגיל והתבלות, שחיקה רגילה, שבר או קלקול מכני או חשמלי, שבר, שריטות או פגיעות לחפצים שבירים, עש, תולעים, מזיקים ומכרסמים למיניהם.

ד. נזק הנגרם מכתמים, שפיכת חומר ונוזלים או מזון על כבודת המבוטח, לכלוך, חריכה.

ה. אובדן, נזק או גניבה שנגרמו כאשר הכבודה היתה בהחזקת אדם או גוף העוסקים בהובלה אוירית, ימית או יבשתית, אלא אם כן דווח דבר האובדן, הנזק או הגניבה למוביל מייד אם גילויים ונתקבל ממנו אישור בכתב והכרה באחריות מצד המוביל.

במקרה של טיסה בכלי טיס - רק אם נתקבל דוח אי התאמה בגין הכבודה (PIR).

על המבוטח להגיש תביעה למוביל ולאחר שמיצה את כל ההליכים ימציא את כל המסמכים כולל הסכום שפוצה על-ידי המוביל והחברה תשלם רק מעל הפיצוי ששולם על-ידי המוביל בגבולות הפוליסה.

ו. אובדן, נזק או גניבה לכסף מזומן, המחאות, המחאות נוסעים, המחאות דואר, שטרי חוב ושטרות למיניהם, כרטיסי נסיעה, כרטיסי אשראי, שוברי תשלום, בולים, סרטי צילום, חפצי אומנות, מוצרי מזון.

ז. אובדן, נזק או גניבה למשקפיים לסוגיהם ולכל מטרה, עדשות מגע, עזרי שמיעה, שיניים תותבות ו/או כל תותבת אחרת, אביזרים רפואיים, מכשירים רפואיים ותרופות (כמטען).

ח. רשלנות מצד המבוטח, שיכחה או אי נקיטת אמצעי זהירות נאותים למניעת האובדן, הנזק או הגניבה.

ט. נזק תוצאתי.

פרק 8 – איתור, חיפוש וחילוץ (תמורת פרמיה נוספת)

1. איתור וחיפוש

א. עם קרות מקרה ההעלמות תבצע החברה את הפעולות הבאות:
א.1. בתוך שבעה ימי עסקים, מקרות מקרה ההעלמות, ולאחר שהחברה קיבלה פרטים מלאים אודות מקום שהותו האחרון של המבוטח תחל החברה בביצוע בירור ראשוני. לצורך סעיף זה, "פרטים מלאים" משמעם – מסלול הטיול המתוכנן של המבוטח, מקום שהותו הידוע האחרון, אנשים עמם היה בקשר במהלך הטיול ו/או כל פרט אחר סביר אשר ידרש על-ידי החברה.

א.2. אם בתום שבעה ימים מיום שהחלה החברה בביצוע הבירור הראשוני לא יאוחר מקום שהותו של המבוטח תחל החברה בביצוע בירור בשטח.

א.3. אם בתום שבעה ימים מיום שהחלה החברה בביצוע הבירור בשטח לא יאוחר מקום שהותו של המבוטח תקים החברה משלחת חיפושים. משלחת החיפושים תצא לאזור ההעלמות ותפעל לאיתור מקום שהותו של המבוטח.

א.4. בתום חודש ימים מצאת משלחת החיפושים לאזור ההעלמות ו/או עם היוודע מקום המצאו של המבוטח ו/או עם מיצוי גבול האחריות לאיתור, חיפוש וחילוץ

כמפורט בסעיף 4 להלן ו/או עם היוודע דבר מותו של המבוטח (המוקדם מביניהם) תפסיק החברה את פעולותיה לאיתור המבוטח באמצעות משלחת החיפושים.

א.5. במקום בו קיים ממצא חד משמעי המצביע על כך שאין צורך בקיום בירור ראשוני או בירור בשטח, אלא בפעולת חילוץ דחופה, החברה תעשה כל שביכולתה לפעול בהקדם האפשרי לביצוע החילוץ.

א.6. לאחר הפסקת הפעולות לאיתור המבוטח באמצעות משלחת החיפושים כמפורט בסעיף א.4. לעיל ולמשך תקופה של ששה חודשים נוספים תמשיך החברה בביצוע בירור בשטח ובלבד שלא נודע דבר מותו של המבוטח.

בתום ששת החודשים הנוספים (תום תקופת החיפושים לצורך פרק זה) תפסיק החברה כל פעולה שהיא וחובותיה על-פי פוליסה זו תבאנה לסיימן.

למען הסר ספק, מובהר ומוצהר בזאת כי אין בהתחייבות החברה, בהתאם לפוליסה זו, כדי להבטיח איתורו של המבוטח. החברה תעשה כל שביכולתה בניסיון לביצוע האמור לעיל, בהתאם לתנאי הפוליסה.

אי-איתורו של המבוטח, למרות מאמצי החברה ופעילותה לאיתורו, לא יחשב להפרה ו/או אי-מילוי תנאי הפוליסה מצד החברה.

א. המבוטח השתתף בפעולה מלחמתית, צבאית, משטרתית, מחתרתית, הפיכה, מרד, פרעות, מהומות, חבלה או בפעולה בלתי חוקית אחרת.

ב. המבוטח מסרב לשתף פעולה עם נציגי החברה ו/או מסרב לחזור לישראל.

ג. חרותו של המבוטח נשללה בניגוד לרצונו, בין אם באופן חוקי ובין אם לאו.

ד. המבוטח נמצא תחת השפעת סמים, חומרים משכרים או משקאות אלכוהולים באופן שיש בו כדי למנוע מהחברה ביצוע חוקי של החילוף.

ה. החברה תהיה פטורה מהתחייבויותיה על-פי הפוליסה אם יתברר כי לאחר הוצאת הפוליסה או בסמוך להוצאתה חלה הפיכה ו/או שינוי במשטר ו/או כל שינוי צבאי ו/או מדיני ו/או אחר המונע את אפשרות הכניסה ו/או היציאה מאותה ארץ ו/או מונע מהחברה לבצע את התחייבויותיה על-פי הפוליסה.

ו. למען הסר ספק, מובהר בזאת כי החברה תהא רשאית להפסיק כל פעולה על-פי הפוליסה בכל שלב, כאשר עלות הפעולה ו/או הפעולות אותן ביצעה לקיום התחייבויותיה תעלה על סכום תגמולי הביטוח בפרק זה ועם מיצוי מלוא תגמולי הביטוח בפרק זה יבוא הכיסוי לסיומו.

ז. עם הפסקת הפעילות כאמור לעיל תודיע על כך החברה למוסר ההודעה.

2. חילוף

היה והמבוטח יאותר במהלך תקופת החיפוש ויסתבר כי אינו יכול להגיע בכוחות עצמו למקום מבטחים, בשל פגיעה במצבו הבריאותי ו/או מגבלה גופנית אחרת, המכוסה על-פי תנאי הפוליסה, תפעל החברה כמיטב יכולתה לחילוף המבוטח.

3. תום תקופת החיפוש

א. עם תום תקופת החיפוש ובמקרה שהמבוטח לא אותר ו/או חולץ תודיע החברה לבן משפחה קרוב של המבוטח, כמוגדר בפוליסה, כי המבוטח לא אותר והחברה מפסיקה את פעולות החיפוש אחריו.

ב. בתוך 15 ימים, מיום מתן ההודעה על הפסקת החיפוש, תמציא החברה דו"ח בו יפורטו הפעולות שבוצעו על-ידי החברה לאיתור המבוטח, לוחות הזמנים לפיהם בוצעו הפעולות, ידיעות שנתקבלו אודות מקום שהותו של המבוטח וכל ידיעה שנתקבלה אודות מצב הבריאות של המבוטח.

4. תגמולי הביטוח בפרק זה סעיפים 3, 2, 1 מוגבלים עד לסך של \$80,000.

5. חריגים לכיסוי לפי פרק 8 – איתור, חיפוש וחילוף

בנוסף לסייגים והחריגים הכלליים שבחלק 3 בפוליסה לא ישולמו תגמולי ביטוח לפי פרק זה בכל אחד מהמקרים הבאים:

- ח. בשום מקרה לא יהיה המבוטח ו/או מי מטעמו רשאי לקבל את תגמולי הביטוח או חלק מהם בגין איתור, חיפוש וחילוץ.
- ט. הוצאות בגין איתור, חיפוש וחילוץ יכוסו ובתנאי שאושרו על-ידי החברה מראש ובכתב.

הנדון: בקשה להארכת תקופת הביטוח לפוליסת נסיעות חו"ל

הנני מבקש בזאת להאריך את תקופת הביטוח בפוליסה נסיעות לחו"ל המפורטת מצד ימין.

תקופת הביטוח המבוקשת: מתאריך _____ עד תאריך _____

בקשה להארכה מחייבת אישור מוקדם של חברת הביטוח.

הריני מצהיר בזאת כי תוקף תוספת ההארכה מותנה בכך כי לא היו תביעות ו/או ארועים כלשהם במשך כל תקופת הביטוח המקורית. כמו כן, הנני מצהיר כי מצבי הבריאותי תקין ולא ידוע לי על מצב בריאות כלשהו המצריך טיפול רפואי ו/או על כל סיבה אחרת בגינה עלולה להיות תביעה בפוליסה הנ"ל.

במידה וההצהרה תינתן ע"י קרוב משפחה:

הנני מצהיר כ- _____ (לפרט קרבה משפחתית) של המבוטח, לאחר ששוחחתי עמו ונמסר/אושר לי על ידו, כי אין לו כל תביעות ו/או ארועים כלשהם במשך כל תקופת הביטוח המקורית ומצב בריאותו תקין וכן לא ידוע לו על מצב בריאות כלשהו המצריך טיפול רפואי ו/או על כל סיבה אחרת בגינה עלולה להיות תביעה בפוליסה הנ"ל.

במידה ויוברר שהצהרה זו, בשם המבוטח, אינה אמת/נכונה אני מקבל על עצמי ומתחייב כלפיכם לשאת בכל הוצאות שיגרמו לכם עקב כך.

שם פרטי ומשפחה: _____ כתובת: _____

טלפון: _____ חתימה ות.ז: _____

חתימת הסוכן: _____

אל: כלל בריאות חברה לביטוח בע"מ

תאריך: _____

סוכן: _____

מס. סוכן: _____

מס. פוליסה: _____

שם המבוטח: _____

גיל המבוטח: _____

תאריך יציאה מהארץ: _____

מקום שהייה: _____

Policy No.

Waiver of Medical Secrecy

I, the undersigned, insured under Traveller's Policy, hereby release any Doctor, Medical Institute and their staff from their obligation of Medical Secrecy, and hereby authorize that any document requested by Clal Insurance Co. Ltd. or their representative, regarding my disease/illness, medical state, treatment received, results and/or any other information regarding my medical condition be given to them upon their request.

כתב שחרור מסודיות רפואית

אני, החתום מטה, המבוטח בפוליסה לביטוח נוסעים לחו"ל, משחרר בזה כל רופא וכל מוסד רפואי ועובדיו מחובת הסודיות ומבקש בזה, למסור לכלל חברה לביטוח בע"מ ולבא כוחה כל מסמך אשר ידרש על-ידם אודות מחלתי, מצבי הרפואי, הטיפול שניתן לי, תוצאותיו ו/או כל מידע אחר הנוגע למצב בריאותי.

Address כתובת	I.D. No. מס' ת.ז.	Full Name שם פרטי ומשפחה	
Address כתובת	Name Treat Dr. שם הרופא המטפל	Membership No. מס' פנקס חבר	Health Plan חבר קופ"ח
Date תאריך		X	Signature חתימה

Dear Sir,
Please complete your patient's medical report hereunder and attach to it your original invoice.

As per Policy conditions you are entitled to collect from insured a US\$ 25.- "Deductible" for each medical event.

Thanking you for your cooperation.
Clal

Doctor's Report דו"ח הרופא

Policy No. _____

CLALHEALTH
Clal Insurance Pensions & Finance Group
52, MENACHEM BEGIN RD., TEL-AVIV 67137
TEL: 03-6388493
FAX: 03-6874822, 03-6388477
THE YOUNG TOURIST

1. Surname _____ First Name _____ Age _____ Date of Onset _____

2. Diagnosis _____

Accident. Acute illness.

(Chronic, pre-existing, elective & cosmetic illnesses are NOT COVERED under this policy).

3. Short Case History (if more space required, please use back of page) _____

4. Nature of Complaints _____

5. Medicine Prescribed _____

6. Treatment took place: At my office from _____ to _____ Number of treatments _____

At home or hotel from _____ to _____ Number of treatments _____

7. Amount of your bill with specification for each treatment separately: _____

(please attach originals invoices bills/receipts and full medical report).

Physician's signature and stamp ^X _____ Full name _____

Address _____ Date _____

Traveller's Insurance - Hospital Report דו"ח בית החולים

To the Hospital's admitting office,

As per Policy conditions you are entitled to collect from insured a US\$ 25.- "Deductible" for each medical event.

Policy No. _____

CLALHEALTH
Clal Insurance Pensions & Finance Group
52, MENACHEM BEGIN RD., TEL-AVIV 67137
TEL: 03-6388493
FAX: 03-6874822, 03-6388477
THE YOUNG TOURIST

Please, notify "Femi Premium Ltd." immediately of this case. All accounts together with your MEDICAL REPORT should be sent to them. "Femi Premium Ltd." shall reimburse you according to terms & conditions of this policy (See front inside cover).

Thanking you for your cooperation, Clal

1. Surname _____ First Name _____ Age _____ Date of Admittance _____
 2. Cause of hospitalization: Accident. Acute illness. (Chronic, pre-existing, elective & cosmetic illnesses are NOT COVERED under this policy).
 3. Diagnosis _____
 4. Short case History _____

 5. Nature of Complaints _____
 6. Has Patient been Discharged? _____ (Yes/No). Date _____ Diagnosis upon Discharge _____
 7. Remarks _____
 8. Name of Hospital _____ Name of attending Physician _____
- Signature and Stamp _____ Date _____ Place _____

Traveller's Insurance - Police Report

דו"ח המשטרה

מבוטח נכבד,
אנא מלא טופס זה והחתימו על-ידי
המשטרה. בכל מקרה צרף גם את
טופס המשטרה המקורי.

Policy No. _____

CLALHEALTH
Cla Insurance Pensions & Finance Group
52, MENACHEM BEGIN RD., TEL-AVIV 67137
TEL: 03-6388493
FAX: 03-6874822, 03-6388477
THE YOUNG TOURIST

To be filled in by the Insured:

1. Surname _____ First Name _____ Date of Event _____

2. Place of Event _____ Hour of occurrence _____

3. Short Case Story _____

4. Stolen/Lost items _____

5. Special Remarks _____

Insured Signature _____ Place _____ Date _____ Time _____

To be filled in by the police:

The above insured informed us about the written event on - Date _____, our file No. is _____

Police's signature and stamp _____ Date _____ Place _____

Thank you for your cooperation,
Cla



מקבוצת כלל ביטוח מנסיה ומינסיים
 דרך מנחם בגין 52, תל-אביב 67137
 טלפון: 03-6388493
 פקס: 03-6388477, 03-6874822

למטייל הצעיר

הודעה על תביעת גוף

(להוצאות רפואיות ואשפוז/תאונה/מחלה במכלול נסיעות לחו"ל)

מסמכים מצורפים להוכחה (סמן v) -

אישור בית חולים + דיאגנוזה

אישור רופא + דיאגנוזה

קבלות ו/או תדפיסי אשראי

טופס הצהרה על כרטיס אשראי בינלאומי

פרטי חשבון בנק (שם הבנק, מספר הסניף, כתובת הסניף, מספר חשבון ושם בעל החשבון)

הצהרה: הוגני מצהיר בזה כי הפרטים שמסרת לי לטובתם הם נכונים ואמיתיים.

שם משפחה ושם פרטי	מספר הפוליסה
כתובת מגורים קבועה	מספר טלפון להתקשרות

פרטי המקרה והתביעה	מקום המקרה (ארץ/מדינה)	תאריך התאונה או המחלה	שנה	חודש	יום
(אם אין מספיק מקום, צרף רשימה)	כיצד ארעה/הופיעה התאונה/המחלה?	פרט את ההוצאות הרפואיות ומהות הטיפול:			
סכום התביעה	סוג המטבע	האם היתה פניה לחברת "Femi Premium Ltd." (סמן v)	<input type="checkbox"/> כן	<input type="checkbox"/> לא	

לשימוש סוכנות החיתום	שם משרד הנסיעות
----------------------	-----------------

X

חתימת התובע/ת

הודעה על תביעת רכוש
 (מיועד לנזקי חפצים אישיים במכלול נסיעות לחו"ל)

שם משפחה ושם פרטי	מספר הפוליסה
כתובת מגורים קבועה	מספר טלפון להתקשרות

פרטי המקרה והתביעה	מקום המקרה (ארץ/מדינה)	תאריך המקרה	שנה	חודש	יום
	כיצד ארע המקרה?				
(אם אין מספיק מקום, צרף רשימה)	פרטי הרכוש הניזוק	תיאור החפץ	סכום הקניה (מטבע)	תאריך הקניה	הערות
סכום התביעה	סוג המטבע	הצהרה: הנני מצהיר בזה כי הפרטים שמסרת לי לעיל הם נכונים ואמיתיים.			

- מסמכים מצורפים להוכחה (סמן V) -
- אישור בית חולים + דיאגנוזה
 - אישור רופא + דיאגנוזה
 - קבלות ו/או תדפיסי אשראי
 - טופס הצהרה על כרטיס אשראי בינלאומי**
 - פרטי חשבון בנק (שם הבנק, מספר הסניף, כתובת הסניף, מספר חשבון ושם בעל החשבון)

הצהרה: הנני מצהיר בזה כי הפרטים שמסרת לי לעיל הם נכונים ואמיתיים.

לשימוש סוכנות החיתום	שם משרד הנסיעות
----------------------	-----------------

X
 חתימת התובע/ת

Policy No.

טופס בלתי נפרד מטופס הגשת תביעה

טופס זה ימולא על-ידי המבוטח עם הגשת התביעה.

בשל כיסוי ביטוחי שנעשה על-ידי בתי האשראי באמצעות כרטיסי האשראי (ביטוח חינם) על המבוטח להצהיר על קיום ביטוח נוסף וזאת בהתאם לחוק חוזה הביטוח, סעיף 59 א'. במידה ואינך מחזיק כרטיס אשראי, נא חתום על ההצהרה ללא מילוי פרטי הכרטיס.

אני הח"מ (שם פרטי ומשפחה) _____ מס' ת.ז. _____
מצהיר בזה כי ברשותי כרטיס/י אשראי בינלאומי כפי שמפורט להלן:

סוג _____ מספר _____ בתוקף עד _____

סוג _____ מספר _____ בתוקף עד _____

סוג _____ מספר _____ בתוקף עד _____

(מחק את המיותר) יש / אין בכונתי לתבוע מבטח נוסף פרט לחברה המבטחת בפוליסה זו.

X _____ חתימת המבוטח