

Chapter 6 Baggage	Chapter 5 Loss of deposit or Cancellation of Journey	Chapter 4 Third Party Liability	Chapter 3 Refund of Travel Costs	Chapter 2 Medical Expenses		Chapter 1 Personal Accident	<p align="center">"TRAVEL SAFE"</p> <p>The maximum insurance benefits per insured according to the cover chapters in the policy are:</p> <p align="center">"סע לשלום"</p> <p align="center">תגמולי הביטוח המירביים לכל מבוטח לפי פרקי הכיסוי שבפוליסה הינם:</p>
פרק 6 מטען	פרק 5 הפסד פיקדון או ביטול נסיעה	פרק 4 חבות כלפי צד שלישי	פרק 3 החזר הוצאות נסיעה	פרק 2 המשך טיפול בארץ הוצאות רפואיות ואשפוז בחו"ל		פרק 1 תאונות אישיות	
\$ 1,750	\$ 4,000	\$ 100,000	\$ 4,000	\$ 5,000 תמורת פרמיה נוספת יורחב הכיסוי להמשך טיפול בארץ עד לטרך \$100,000	\$750,000	\$15,000	

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.

חיוג חינם למוקד החרום של "כלל ביטוח" 24 ש' ביממה

4026 קוד 800-207-300 4026 קוד 800-360-180	צ'ילה	01-800-1230-139	מקסיקו	0-800-333-0765	ארגנטינה
		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 4026 קוד NORTH 108712	סין	00-0800-9755-01576	ברזיל
				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

פרק המבוא

א. הואיל והחברה קיבלה את הצעת המבוטח לבטח אותו ו/או את הנילוים 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 את הנילוים 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 "החברה".

2. **המבוטח:**
כל אחד ששמו מפורט ברשימה והינו תושב ישראל המתגורר בישראל ברציפות.

3. מלווה:

מבוטח שנגרמו לו הוצאות המכוסות לפי פוליסה זו, עקב ארוע רפואי של מבוטח אחר מעבר לתקופת הביטוח ובכפוף לסעיף 10 של פרק זה.

מוחרג בפרוש כל אדם שלא בוטח בחברה, גם אם נתלווה למבוטח בנסיעה.

4. חו"ל:

כל ארץ מחוץ לישראל, למעט ארצות אויב ושטחים בשליטה או ניהול של הרשות הפלשתינית, כולל הימצאו של המבוטח על אוניה או מטוס בדרכם מישראל או אליה.

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 שצויין 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 "סע לשלום": תקופת הביטוח המירבית לנסיעה למבוטח עד 180 יום.
מגיל 18 עד גיל 40 ניתן לבטח לשנה.

7. **גיל המבוטח:**
עד וכולל גיל 75 שנה 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 יורשיו או מנהל עזבונו.

10. **שהייה נוספת בחו"ל:**

א. הוצאות סבירות בשל שהייה נוספת של המבוטח והמלווה 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.

ב. הוצאות נסיעה מישראל של בן משפחה קרוב, אשר נדרש על-פי יעוץ רפואי מחו"ל לשהות עם מבוטח השוהה לבדו בחו"ל.

בכל מקרה מוגבל הכיסוי למלווה אחד בלבד, בין אם מלווה רפואי ובין אם מלווה אחר, לתקופה הנדרשת לליווי 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 או בין אם נשלח מארץ אחרת, אלא אם אושר מראש ובכתב על-ידי החברה.

11. **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 לנכותו הצמיתה של המבוטח.

12. **נכות צמיתה:** אובדן מוחלט, אנטומי או פונקציונלי, של אבר או גפה או חלקיהם אשר ארע עקב תאונה תוך 12 חודשים מיום התאונה.
13. **מוות:** מות המבוטח עקב תאונה הנגרם תוך 12 חודשים מיום התאונה.
14. **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.
15. **הוצאות אשפוז:** פינוי אוירי ו/או ימי ממקום הארוע לבית-חולים קרוב, תשלום לבית-חולים בחו"ל עבור אשפוז לרבות תשלום לרופאים, טיפול אמבולטורי, הוצאות העברה באמבולנס לבית-חולים, בדיקות, צילומי רנטגן, תרופות, ניתוחים וטיפול נמרץ.
16. **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).

17. **הטסה רפואית:** הטסה באמבולנס אוירי 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 ע"י החברה אינה מכוסה.
18. **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.

19. 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.

20. 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).

21. קיצור נסיעה או הפסקתה:

חזרה לישראל לאחר תחילת תקופת הביטוח ובטרם נסתיימה.

22. דמי ביטוח:

הפרמיה שמשלם המבוטח לפי שער הדולר.

23. תגמולי ביטוח:

סכום הפיצוי או השיפוי שתשלם החברה בגין תביעה המכוסה לפי הפוליסה.

24. 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. באם לא מציינת הרשימה את התוכנית שבה בחר המבוטח הרי שהקף הכיסוי יחשב לפי סכום הפרמיה שנגבתה מהמבוטח, לפי תעריף החברה הקיים והתקף ליום הוצאת הפוליסה.

25. 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.

26. 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.

1. תביעות:

קרה ארוע בלתי צפוי, במהלך תקופת הביטוח, העלול לגרום להגשת תביעה לפי פוליסה זו על המבוטח לפעול כדלקמן:

א. 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 המסמכים המקוריים והמידע הדרושים לדעת החברה לבירור חבותה ולסייע להשיגם אם אין הם בידיו.

ג. לצרף את הפוליסה המקורית ביחד עם טופס התביעה מלא, מפורט וחתום.

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.

המציאת אישור המפרט את נסיבות המקרה והפריטים שאבדו, נגנבו או נזקו 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.

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 5 ימים ובתנאי שלא הוגשה תביעה עפ"י הפוליסה ותוספות שנעשו בגינה (למעט קיצור 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 50 דולר, למעט במקרה אשפוז בבית-חולים.

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 הנובעת מכל אחד מהמקרים או שארעה במהלכם או בהקשר אליהם:

א. עיסוק בספורט:

למעט פעילות ספורטיבית כחובב למען הנאה בלבד בענפי שחיה, אתלטיקה קלה וכדור, הכל בדרך מקובלת ובתנאי שהמבוטח לא השתתף בתחרות מאורגנת ו/או אימונים במסגרת איגוד ו/או קבוצת ספורט מאורגנים.

למרות האמור לעיל, תשפה החברה את המבוטח בגין תאונה עקב עיסוק בסקי שלג ו/או סקי מים וזאת אם שולמה פרמיה נוספת עבור הכיסוי.

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, חרמה, 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 בציוד 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/טסים/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.

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.

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

ז. 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.

ת. 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

בחול"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 טיפול פוריות או-

4. מחלת הכשל החיסוני הנרכש (אידס).

למרות האמור לעיל, יכוסו הוצאות רפואיות והוצאות אשפוז בחול"ל עקב מחלת הכשל החיסוני הנרכש (אידס) עד שלב גילוי המחלה בלבד או-

5. השתלת איברים 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 הטיוול 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

מ-17 שנה \$5,000 ולמבוטח שגילו בעת הפגיעה היה מעל 17 שנה \$15,000.

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 נזק אי כושר זמני, מלא או חלקי לעבודה.

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 למבוטח שגילו בעת הפגיעה היה פחות מ- 17 שנה יוגבלו ל- \$5,000 ולמבוטח שגילו בעת הפגיעה היה מעל 17 שנה יוגבלו ל- \$15,000.

ב. במקרה של נכות צמיתה למבוטח: פיצוי בהתאם לאחוזים המפורטים להלן מסכום הביטוח. לצורך סעיף קטן ב' זה "סכום הביטוח" הינו למבוטח שגילו בעת הפגיעה היה פחות

אבר הגוף	אבר הגוף	ימין	שמאל
עין אחת	30%	75%	65%
שתי עיניים	100%	65%	55%
שמיעה באוזן אחת	20%	60%	50%
שמיעה בשתי אוזניים	50%	25%	20%
רגל (מתחת לברך)	60%	15%	12%
ירך	70%	12%	10%
כף רגל	50%	10%	8%
בוהן רגל	5%	12%	10%
אצבע רגל אחת	3%	פרק אצבע	שליש מן האחוז לעיל לגבי אותה אצבע.

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

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

2. א. תגמולי הביטוח ששולמו בגין פגיעה אחת או יותר שנגרמו למבוטח אחד במשך כל תקופת הביטוח לא יעלו על סכום מירבי כולל של \$15,000.

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	
הטסה באלוניה חזרה ארצה	\$750,000
המשך טיפול בארץ (אשפוז)	כלול בגבול אחריות להוצאות אשפוז ורפואיות
העברת גופה	כלול בגבול אחריות להוצאות אשפוז ורפואיות
המשך טיפול בארץ (שלא בעת אשפוז)	\$5,000
שהייה נוספת בחו"ל וכרטיס טיסה למלווה	\$3,000
טיפול חרום בשיניים	\$400
הטסה באמבולנס אוירי	\$20,000

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

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 שנכשלו 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 ינהגו לגבי אברי יד שמאל לפי אותם האחוזים 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.

3. **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.

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

5. **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 כדלקמן:

א. טיפול רפואי או אשפוז שניתנו שלא כאמור בחלק 1 – פרק ההגדרות סעיפים 15 – 16.

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 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.

ד. במידה והמבוטח רכש הרחבה להמשך טיפול בארץ ואמבולנס איורי וזאת תמורת פרמיה נוספת, יורחבו תגמולי הביטוח בגין שני סעיפים אלה ביחד 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.

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 רפואי, המכוסה על-פי הפוליסה, אשר באישור רופא מוסמך בחו"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 ושאינן 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.

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

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. עיסוים, אמבטיות, מסגים, 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.

ט. הוצאות טיפול שיניים וחניכיים: הביטוח יכסה טיפול חרום על-ידי רופא שיניים בחו"ל בתנאי שהטיפול ניתן כעזרה ראשונה בלבד לשם שיכון כאבים.

הרחבה זו מוגבלת לשני ביקורים בלבד אצל רופא השיניים בחו"ל 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 שארעו למבוטח במשך הנסיעה.

יא. הוצאות נילוות ונזק תוצאתי שלא פורטו בפרק זה.

תגמולי הביטוח בפרק זה סעיפים א', ב', ג' מוגבלים עד לסך של \$4,000.

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

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

ב. הוצאות חזרה לארץ יוגבלו למחיר כרטיס טיסה במחלקת תיירות 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 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 ולחריגים 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 בודון 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 בקרקע או במבנים (למעט כאשר תפיסתם היא רק לשם מגורים באופן זמני).
- ו. חבות עקב בעלות או חזקה או שימוש בכלי רכב ו/או כלי תעבורה מכל סוג שהוא, כלי טיס או כלי שיט.
- ז. הוצאות משפטיות הנובעות מהליכים פלילים כלשהם.
- ח. חבות שנגרמה עקב השפעת משקאות משכרים, סמים או תוך 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 הטיסה.

4. אם בביתו של המבוטח ארעה 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 פעיל 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 1 ב' יחול על המגוייס בלבד.

2. תגמולי הביטוח לפי פרק זה מוגבלים עד לסך של \$4,000.

3. **חריגים לכיסוי לפי פרק 5 – הפסד פיקדון או ביטול נסיעה**
בנוסף לסייגים ולחריגים 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 ממשלטתית, מהשטייה, 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 שרותי תחבורה או שרותי לינה ואחסון מיד משהוברר שיש לבטל את הנסיעה.

ד. הוצאות ביטול נסיעה אשר נבעו ממצב בריאות קיים ו/או מחלה קודמת של המבוטח ו/או הריון וכן הוצאות ביטול נסיעה אשר נבעו ממצב בריאות קיים ו/או מחלה קודמת של בן משפחה קרוב המתגורר בישראל ברציפות.

פרק 6 – מטען

1. החברה תשפה את המבוטח בגין נזק שנגרם למטענו האישי שבבעלותו 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:

סה"כ תגמולי הביטוח עד לסך	\$1,750
סה"כ חפצי ערך בכפוף להגבלת פריט בודד	\$500
הגבלת ערך פריט בודד	\$300
מצלמה ואביזריה ו/או טלפון ואביזריו	
ו/או מחשב ואביזריו יחשבו כפריט בודד	
ערך מזוודה תיק או ארנק	\$50

בכפוף לכך כל מטען המבוטח אבד או נגנב או ניזוק

פריצה ו/או גניבה מרכב ו/או

גניבת הרכב על תכולתו

שחזור מסמכי נסיעה

גניבה ו/או אובדן למסמכים עסקיים

איחור בהגעת מטען

לילדים שטרם מלאו להם 17 שנה ושנגבו מהם דמי ביטוח מופחתים, לפי התעריף, תגמולי הביטוח יהיו מחצית מהסכומים הנקובים לעיל.

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 תקבע על-ידי החברה ובכל מקרה לא יעלו תגמולי הביטוח על ערך כחדש בהפחתת בלאי שלא יפחת מ - 25%.

3. איחור בהגעת מטען:

החברה תשלם עד לסך \$150 עבור הצורך ברכישת בגדים וחפצים חיוניים הדרושים למבוטח, עקב השארות זמנית ללא הכבודה בשל טעות המוביל בשליחתה.

מותנה כי:

- א. משך האיחור בהגעת הכבודה הוא מעל 24 שעות מעת הגעת המבוטח ליעדו בחו"ל.
- ב. המבוטח ימציא אישור למשך האיחור וקבלות לרכישת החפצים.
- ג. אין המבוטח זכאי לפיצוי לפי סעיף זה אם הוגשה תביעה על-פי שאר סעיפי פרק 6 – מטען.
4. חריגים לכיסוי לפי פרק 6 – 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. אובדן, נזק או גניבה לדוגמאות, סחורות עסקיות, מטען עסקי כלשהו או כמויות מסחריות.
למרות האמור לעיל, מורחב הביטוח לכסות גניבה ו/או אובדן למסמכים עסקיים בלבד.
 - ד. בלאי רגיל והתבלות, שחיקה רגילה, שבר או קלקול מכני או חשמלי, שבר, שריטות או פגיעות לחפצים שבירים, עש, תולעים, מזיקים ומכרסמים למיניהם.

- ה. נזק הנגרם מכתמים, שפיכת חומר ונוזלים או מזון על כבודת המבוטח, לכלוך, חריכה.
- ו. 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 מיד עם גילויים ונתקבל ממנו אישור בכתב והכרה באחריות מצד המוביל.
- ז. 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.
- ח. 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.
- ט. 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).
- י. רשלנות מצד המבוטח, שיכחה או אי נקיטת אמצעי זהירות נאותים למניעת האובדן, הנזק או הגניבה.
- יא. נזק תוצאתי.

הצעה ורשימה לפוליסה מס'

חבילת הביטוח העממית לנוסעים לחו"ל
TRAVEL SAFE / סע לשלום

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

כלל בריאות
מקבוצת כלל ביטוח מסיה ומינסים
דרך מנחם בגין 52, תל-אביב 67137
טלפון: 03-6388493
פקס: 03-6874822, 03-6388477

אני הח"מ הגר בכתובת _____ טלפון _____ מבקש לבטח אותי ואת הר"מ בכפוף להצהרות והתנאים הבאים:

הרחבות				ידוע לי כי פוליסה זו אינה חלה על נסיעה העולה על 6 חודשים.			
פרמיה ב-\$ PREMIUM	ללא מטען	המשך טיפול בארץ (סמן V)	כולל ספורט (סמן V)	תקופת ביטוח PERIOD	מס. דרכון PASSPORT No.	תאריך לידה DATE OF BIRTH	שם משפחה ופרטי FULL NAME
	כן <input type="checkbox"/> yes			תאריך יציאה מישראל FROM			1)
				תאריך חזרה לישראל TO			2)
				סה"כ ימים			3)
	סה"כ \$						מספר משתתפים

המוטבים במקרה מוות:

באין חתימה של המבוטח על הצהרה זו, הפוליסה תיכנס לתוקף בתנאי שבעת הוצאתה יכול היה המבוטח לחתום על הצהרה זו.

- לא ידועה לי כל סיבה וצורך באשפוז, בדיקה רפואית או טיפול שלי ושל הנלווים אלי בעת שהותנו בחו"ל.
- אין אני או אחד מהנלווים אלי נוסע בניגוד ליעוץ רפואי או לשם קבלת טיפול רפואי.
- הריני מצהיר בזאת, כי אין אני ו/או הנלווים אלי המבוטחים בפוליסה זו סובלים ממחלה ו/או מצב בריאות קיים כלשהו ו/או נמצאים בהשגחה רפואית כלשהי. ידוע לי ו/או לנלווים אלי המבוטחים בפוליסה זו, כי לפוליסה לא יהיה תוקף במקרה של ארוע רפואי הנובע מאחת או יותר מהחלופות דלעיל.
- הפרטים שבהצהרתי זו הינם אמת וכן ידוע לי שהצעתי / הצהרתי מהווה בסיס להוצאת הפוליסה.
- אני החתום מטה, משחרר בזה כל רופא וכל מוסד רפואי ועובדיו מחובת הסודיות הרפואית, ומבקש בזה למסור לכלל בריאות 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 למצבי הרפואי.
- גבולות האחריות יהיו כפופים לפוליסה אשר נרכשה על-ידי ואשר בגינה שולמה הפרמיה.
- ידוע לי כי אקבל כיסוי בהתאם לתנאי הפוליסה שרכשתי, כאשר פרקים מסוימים אינם תקפים לגבי ובפרקים אחרים תגמולי הביטוח או הקף הכיסוי הוקטנו, הורחבו או הוגבלו.
- באם לא מציינת הרשימה את התוכנית בה בחרתי הרי שהקף הכיסוי יחושב לפי סכום הפרמיה שנגבתה ממני לפי תעריף החברה הקיים והתקף ליום הוצאת הפוליסה.

הצהרת המבוטחים המהווה
תנאי מוקדם לקיום הביטוח
חותמת ואלידטור

תאריך הוצאה

מס' סוכן

Waiver of med. secrecy
(See overleaf)

כלל בריאות חברה לביטוח בע"מ

חתימת הראשון ברשימת המבוטחים: _____ Insured's signature

שם וחתימת הפקיד

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 Health 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 בריאות 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 Sirs,
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\$ 50.- "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
סע לשלום

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

2. Diagnosis _____

Accident. Acute illness.

(Chronic, pre-existing, elective, cosmetic & mental 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 _____ 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\$ 50.- "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
סע לשלום

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 & exclusions 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 & mental 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 X _____ 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
Cial Insurance Pensions & Finance Group
52, MENACHEM BEGIN RD., TEL-AVIV 67137
TEL: 03-6388493
FAX: 03-6874822, 03-6388477
טע לשלום

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 a.m. event on - Date _____ , our file No. is _____

Police's signature and stamp _____ Date _____ Place _____

Thank you for your cooperation,
Cial

סע לשלום

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 לעיל 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 "פמי פרימיום בע"מ" (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)

- 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 שמסרתי לעיל הם נכונים ואמיתיים.

X

חתימת התובע/ת

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				

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

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 בכוונתי לתבוע מבטח נוסף פרט לחברה המבטחת בפוליסה זו.

X _____ חתימת המבוטח