

"טסים בטוח" פוליסת הביטוח המקיפה לנוסעים לחו"ל

המשרד הראשי: "בית מנורה"
אלנבי 115, ת.ד. 927 ת"א 61008
טל: 03-7107777 פקס: 03-7107788



אני ח'מ, שם _____ ת.ד. _____

הרג בנתובת _____ טל. _____ מבקש לבטח אותי ואת הרימי בכפוף להצהרות והתנאים הבאים:
ידוע לי כי פוליסה זו אינה חלה על נסיעה העולה על 6 חודשים, ול-3 חודשים בלבד באם נרכשה הרחבה למחלה קיימת ועד גיל 60. כן ידוע לי כי למבוטח מעל גיל 60 ועד גיל 70, ל-2 חודשים ומעל 70 עד 45 יום בלבד.

שם משפחה ופירטי FULL NAME	מס' דרכון PASSPORT No.	תקופת ביטוח PERIOD	גיל AGE	סכום ביטוח הוצאות אישפוז וסרפואיות (סמן את הנכון)	הרחבה למחלה קיימת והריון לפי סעיף 2 כן/לא	סקי חורף כן/לא	פרמיה ב- PREMIUM \$
1)		מתאריך יציאה מישראל FROM		500,000 דולר <input type="checkbox"/>	הרחבה זו תקפה בתנאים מיוחדים, כפוף לאישור רופא, לתקופה וסכום מוגבלים.		
2)		ועד תאריך חזרה לישראל TO		או			
3)				1,000,000 דולר <input type="checkbox"/>	על המבוטח לקרוא ולחתום על הצהרה הרשומה מטה.		
4)							
5)							

מס' משתתפים: _____ המוטבים במקרה מוות: _____
הצהרות המבוטחים מהווה תנאי מוקדם לקיום הביטוח, באין חתימה של המבוטח על הצהרה זו הפוליסה תיכנס לתוקף בתנאי שבעת הוצאתה יכול היה המבוטח לחתום על הצהרה זו.

א. לא ידועה לי כל שיה צורך באשפוז, בדיקה רפואית או טיפול שלי ושל הנלווים אלי בעת שהותנו בחו"ל.
ב. אין אני או אחד מהנלווים אלי נוסע בניגוד ליעון רפואי או לשם קבלת טיפול רפואי.
ג. הרני מצהיר בואת, כי אין אני או הנלווים אלי המבוטחים בפוליסה זו סובלים ממחלה/או מצב בריאות קיים כלשהו/או נמצאים בהשגחה רפואית כלשהי. ידוע לי/או לנלווים אלי המבוטחים בפוליסה זו, כי לפוליסה לא יהיה תוקף במקרה של אחר רפואי הנבע מאת או יותר את מהחלפת דלעיל, אלא אם כן נרכשה הרחבה מיוחדת להחמרה של מחלה קיימת ו/או הריון ו/או ליקוי גופני והכיסוי אושר מראש על- ידי חברת הביטוח ושולמה פרמיה בהתאם.

ד. ידוע לי כי אם מלאו לי 60 שנה יחולו עלי הגבלות בתקופת הנסיעה ותשלום פרמיה נוספת.
ה. הפרטים שבהצהרתי זו חנם אמתי וכן ידוע לי שהצעת/הצהרתי מהווה בסיס להוצאות הפוליסה.
ו. אני החתום מטה, משחרר בוא כל רופא וכל מוסד רפואי ועובדיו מחובות הסודיות הרפואית, ומבקש בזה למסור למנורה חברה לביטוח בעימי 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 ביניה שולמה הפרמיה.
ח. ידוע לי כי אקבל כיסוי בהתאם לתנאי הפוליסה שרכשתי.

הכיסוי הביטוחי יהיה בתוקף רק מעת שאושר התשלום ע"י חב' כרטיסי האשראי והופק "דף רשימה" לפוליסה ממחשב מנורה, אך לא מוקדם מיום תחילת הביטוח הנקוב ברשימה.

תגמולי ביטוח מירביים לכל מבוטח לפי פרקי הפוליסה שבכיסוי בפוליסה "טסים בטוח" (בכפוף לתנאי הפוליסה כמפורט בכל אחד מפרקיה)

פרק 1	פרק 2	פרק 3, 4	פרק 5	פרק 6
תאונות אישיות עד 17 שנה - \$6,000 מעל 17 שנה - \$20,000	הוצאות רפואיות ואשפוז כולל אמבולנס אווירי \$1,000,000 - עד גיל 60 (לפי הנרכש) \$500,000 - מגיל 61 עד 70 \$250,000 - מגיל 71 עד 75 לסעיף 2 - הרחבה למחלות קודמות עד \$200,000	פרק 3: החזר הוצאות נסיעה \$ 5,000 פרק 4: הפסד פיקדון או ביטול נסיעה \$ 3,000	חבות כלפי צד שלישי \$ 300,000	מטען עד 17 שנה - \$ 1,000 מעל 17 שנה - \$ 2,250

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.

To the Insured Person!
If you require hospitalization or an extensive medical treatment during your stay abroad, please contact MedSave/FEMI (see below). The first call to MedSave/FFMI 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 MedSave/FEMI (see below).
For each event please fill the appropriate form attached to this policy booklet.

FEMI MEDICAL SERVICES MANAGEMENT
3 Hamelacha St. Tel Aviv 67215
Tel: 972-3-5688111, 5688888, Fax: 972-3-5688889
Internet site: http://www.femi.com.
E-mail: femi@femi.com

MedSave U.S.A.
In U.S.A. and Canada Only: 200, Garden City Plaza, suite 201 Garden City New York 11530 - U.S.A.
Tel: (FreePhone) 1-877-768-3038 (24h), Fax: 1-516-622-1733

"טסים בטוח" פוליסת הביטוח המקיפה לנוסעים לחו"ל

פרטי התשלום בכרטיס אשראי

הסכום יגבה בתשלום אחד באמצעות כרטיס אשראי כדלקמן:

פרטי בעל הכרטיס: _____ שם משפחה _____ שם פרטי _____ מס' זהות _____

סוג כרטיס האשראי: _____ וזיה כאי"ל _____ וזיה אלפא _____ ישראל/מסטרקרד _____ דיניס _____ אמריקן אקספרס _____ אחר _____
מס כרטיס האשראי: _____ תוקף: _____ שנה _____ חודש _____

כסות לתשלום _____ חתימת בעל/ת כרטיס האשראי _____

התחייבות הסוכן/ת בעיסקה טלפונית

הנני מתחייב בזאת, כי כל שימוש במספר כרטיס האשראי שמופיע על גבי טופס זה, ייעשה אך ורק בגין אותה פוליסה המצויינת לעיל, שהלקוח הרשה לחייב את חשבונו בגינה במפורש, ולא ייעשה כל שימוש במספר כרטיס אשראי זה על ידי או על ידי מי מעובדי הנני מתחייב כי האחריות הבלעדית לשמירת סודיות מספר כרטיס האשראי או כל מידע אחר שנמסר לי על ידי הלקוח בקשר לאותו כרטיס תחול עלי בלבד.

כל חיוב כספי, שיחול על מנפיק כרטיס האשראי ו/או "מנורה" מכוחו של חיוב כלשהוא, שיבוצע שלא על פי הוראתו המפורשת של הלקוח, או בשל נזק כספי כל שהוא שיגרם לבעל כרטיס האשראי כתוצאה מחיובו שלא על פי הוראתו, או מכל חיוב שבוצע באמצעותי שלא כדין יחול עלי בלבד. אם "מנורה" תחוייב לשלם סכום כל שהוא בגין פעולה כלשהיא שתבוצע כאמור לעיל, אשיב על ידי סכום זה לאלתר ל"מנורה" מיד לאחר שאקבל מכם הודעה על דבר חיובה כאמור לעיל.

על אף האמור לעיל, אם יתברר כי הסוכנות לא נשמרה באשמת מנורה או עובדיה, לא אשא כמוֹבן באחריות עקב כך.

ולראיה באתי על החתום

08/03

פרק המבוא

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

- בנסיעה.**
- חוו"ל:** כל ארץ מחוץ לישראל, למעט ארצות אויב, כולל הימצאו של המבוטח על אונייה או מטוס בדרכם מישראל או אליה.
- נסיעה:** יציאה מישראל לחו"ל וחזרה לישראל תוך תקופה המירבית המפורטת בפוליסה.
- 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 המשדר הראשי של החברה בלבד.**
- תקופת הביטוח:** תקופת הביטוח כפי שצויין בהצעה.
 - התקופה לגבי הפסד פיקדון או ביטול נסיעה** - תתחיל מיום הוצאת הפוליסה (עד 60 יום לפני מועד הנסיעה המתוכנן) ותסתיים ביום הנסיעה לחו"ל.
 - התקופה לגבי ביטוח כבודה** - תתחילת 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 בשוֹבו של המבוטח מחו"ל ישירות לביתו או מקום עסקו (המוקדם מביניהם), הכל בתקופת הביטוח המוסכמת.
 - התקופה לפי פרקי הפוליסה האחרים** - תתחילת עם יציאת

1

חלק 1 - פרק ההגדרות

- המבטח:** מנורה חברה לביטוח בע"מ, להלן "החברה".
- המבוטח:** כל אחד ששמו מפורט ברשימה והינו תושב ישראל המתגורר בישראל ברציפות.
- מלווה:** מבוטח שנגרמו לו הוצאות המכוסות לפי פוליסה זו, עקב ארוע רפואי של מבוטח אחר מעבר לתקופת הביטוח ובכפוף לסעיף 11 של פרק זה.

08/03

- קבורת או העברת גופה:** הוצאת סבירות לשם קבורת המבוטח בחו"ל או לשם העברת הגופה או שרידיה לישראל, אשר הוצא במקרה מוות על-ידי יורשיו או מנהל עזבונו.
- השייה נוספת בחו"ל:**
 - הוצאות סבירות בשל השייה נוספת של המבוטח והמלווה בבתי 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.
 - הוצאות נסיעה מישראל של בן משפחה קרוב, אשר נדרש על-פי יעוץ רפואי מחו"ל לשהות עם מבוטח השהה לבדו בחו"ל.
- בכל מקרה מוגבל הכיסוי למלווה אחד בלבד 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 או בין אם נשלח מארץ אחרת, אלא אם אושר מראש ובכתב על-ידי החברה.**
- תאונה:** ארוע מקרי, פתאומי במשך תקופת הביטוח, אשר בגינה נגרם למבוטח היקף גופני בלתי צפוי על-ידי גורם חיצוני, אליס, פיזי וגלוי לעין, למעט נזק כתוצאה מאלימות מילולית והמהווה את הסיבה היחידה, הבלעדית, הישירה והמיידית למותו או לנכותו הצמיתה של המבוטח.
- קבורת או העברת גופה:** הוצאת סבירות לשם קבורת המבוטח בחו"ל או לשם העברת הגופה או שרידיה לישראל, אשר הוצא במקרה מוות על-ידי יורשיו או מנהל עזבונו.
- השייה נוספת בחו"ל:**
 - הוצאות סבירות בשל השייה נוספת של המבוטח והמלווה בבתי 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.
 - הוצאות נסיעה מישראל של בן משפחה קרוב, אשר נדרש על-פי יעוץ רפואי מחו"ל לשהות עם מבוטח השהה לבדו בחו"ל.
- בכל מקרה מוגבל הכיסוי למלווה אחד בלבד 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 או בין אם נשלח מארץ אחרת, אלא אם אושר מראש ובכתב על-ידי החברה.**
- תאונה:** ארוע מקרי, פתאומי במשך תקופת הביטוח, אשר בגינה נגרם למבוטח היקף גופני בלתי צפוי על-ידי גורם חיצוני, אליס, פיזי וגלוי לעין, למעט נזק כתוצאה מאלימות מילולית והמהווה את הסיבה היחידה, הבלעדית, הישירה והמיידית למותו או לנכותו הצמיתה של המבוטח.
- מבטח:** מנורה חברה לביטוח בע"מ, להלן "החברה".
- מבוטח:** כל אחד ששמו מפורט ברשימה והינו תושב ישראל המתגורר בישראל ברציפות.
- מלווה:** מבוטח שנגרמו לו הוצאות המכוסות לפי פוליסה זו, עקב ארוע רפואי של מבוטח אחר מעבר לתקופת הביטוח ובכפוף לסעיף 11 של פרק זה.

08/03

13. **נכות צמיחה:** 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. **הוצאות אשפוז:** תשלום לבית-חולים בחו"ל עבור אשפוז לרבות תשלום לרופאים, טיפול אמבולטורי, הוצאות העברה באמבולנס לבית החולים, בדיקות, צילומי רנטגן, תרופות, ניתוחים וטיפול נמרץ.
17. **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 רישיון תקף העוסק ברפואה קונבנציונלית כמוגדר בישראל (Medical doctor)**
18. **הטסה רפואית:** הטסה בשרות מטוסים רגיל ו/או במטוס מיוחד, בליווי צוות רפואי, המותאמת מבחינה רפואית למצבו של המבוטח המועבר

3

- מבית חולים בחו"ל לישראל, לרבות הטסה באלווקה.
- הטסה רפואית תכוסה בתנאי שאושרה מראש ובכתב על-ידי החברה ובתנאי נוסף, שרופא מטעם החברה קבע כי הדבר אפשרי מבחינה רפואית.**
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, במידה ואינו זכאי לכיסוי הוצאות האשפוז ע"י גורם אחר.
- 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 שאינם תאונת דרכים ו/או תאונת ספורט.**
- מונתה כי הכיסוי לפי סעיף זה אינו כולל טיפול רפואי או אשפוז הניתנים על-ידי קופות החולים על-פי הדין.**
20. **חפצי ערך:** חפצי זהב וכסף, תכשיטים, פרוות, שעונים, משקפות, מצלמות, כולל אביזריהן, תשמישי קדושה, מחשבים וחלקיהם, דיסקטים,

- תקליטים, תקליטורים (דיסק), טלפונים, משיבונים, פקסמיליות, מסררות וידאו, קומפקט דיסק, מכשירים חשמליים ואלקטרוניים לסוגיהם, עטים ומצתים.
21. **בן משפחה קרוב:** בן/בת זוג, הורים, הורה בן/בת זוג, אח/אחות, ארוס/ארוסה, בן/בת, שותף יחיד בעסק (בעסק של שני שותפים פעילים).
22. **קיצור נסיעה או הפסקתה:** חזרה לישראל לאחר תחילת תקופת הביטוח וטרם סיומה.
23. **דמי ביטוח:** הפרמיה שמשלם המבוטח לפי שער הדולר.
24. **תגמולי ביטוח:** סכום הפיצוי או השיפוי, שתשלם החברה בגין תביעה המכוסה לפי הפוליסה.
25. **גבולות האחרייות:** גבולות האחרייות יהיו כפופים לפוליסה שנרכשה על-ידי המבוטח ובגינה שולמה פרמיה.
- ידוע למבוטח כי יקבל כיסוי בהתאם לתנאי הפוליסה שנרכשה, כאשר פרקים מסויימים אינם תקפים לגבינו ובפרקים אחרים תגמולי הביטוח או הקף הכיסוי הוקטנו, הורחבו או הוגבלו.**
- באם לא מציינת הרשימה את היקף הכיסוי בו בחר המבוטח, הרי שהקף הכיסוי יחשב לפי סכום הפרמיה שנגבתה מהמבוטח, לפי תעריף החברה הקיים והתקף ליום הוצאת הפוליסה.**

4

- במקרה של תאונת דרכים - על המבוטח להמציא דו"ח משטרה אוזדות 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 בארץ 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 היודע לו על כך.
4. 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.
- תחלוף (סברוגציה):** עם קבלת תגמולי הביטוח יועברו לחברה כל זכויות לפיצוי שהיו או שישנן למבוטח כלפי צד שלישי בגובה סכום תגמולי הביטוח שקיבל.

חלק 2 - פרק התנאים הכלליים

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 MedSave או לפ מ.י. שרותי רפואה בעימי במקרה ארוע רפואי המחייב הוצאה גבוהה או אשפוז.
 - ב. למען הסר ספק מובהר בזאת, כי ההודעה לכשעצמה אינה מהווה אישור לכיסוי ההוצאה.
 - ג. להמציא לחברה בהקדם את המסמכים המקוריים והמידע הדרושים לדעת החברה לבירור חבותה ולסייע להשיגם אם אין הם בידי.
 - ד. לצרף את הפוליסה המקורית ביחד עם טופס התביעה מלא, מפורט וחתום.
- 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 המפריט את נסיבות המקרה והפריטים שאבדו, נגנבו או ניזוקו הינו תנאי מוקדם לטיפול בתביעה.**
- במקרה של ארוע רפואי - על המבוטח להמציא סיכום מחלה ו/או דיאגנוזה מבית-החולים ו/או רופא המטפל בחו"ל.**

5

- על המבוטח לפעול ולעזור על-פי דרישת החברה בכל פעולה שתאפשר לחברה לקבל פיצויים מצד שלישי.
- פוצה המבוטח על-ידי צד שלישי שגרם לנוק יופחת סכום זה מגובה תגמולי הביטוח בפוליסה.
5. **חובת הזהירות:** המבוטח ינהג ברכושו בצורה נכונה, בהשגחה סבירה בכל הקשור לבטחון הרכושו 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, למעט עבור היום הראשון לפי תעריף החברה, 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. לאחר יציאת המבוטח את הארץ לא יוחזרו דמי הביטוח או חלק מהם.
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.
10. **תחולת חוק ושיפוט:** על הפוליסה יחולו דיני מדינת ישראל ולבית המשפט המוסמך בעיר תל-אביב 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 הבאים א שארעה במהלכם או בהקשר אליהם:
- א. **עיסוק ספורט:** 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

6

08/03

- 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 או פעולה בלתי חוקית או מהפכנית, מעשה פלילי, הפגנות ומהומות 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 במדרג), כניסה למערות באמצעות חבלים, צלילה הדורשת שימוש בציוד נשימה, קפיצות בנג', סנפלינג, רפטינג, דאיה, גלישה אווירית, מצנחי רחיפה וצניחה לסוגיה.**
- טיסה/שיט (למעט כנוסע בשכר בכלי טיס/שיט מורשה לשם הובלת נוסעים/טססים/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. **תאונה שנגרמה כתוצאה ממשלח יד של המבוטח הכרוכה בעבודת כפיים ו/או עבודה פיזית או מעורבותו בפעילות בלתי חוקית.** למען הסק ספק, פוליסה זו אינה מכסה כל תאונה הנופלת בגדר אחריות המעביד על-פי הדין הישראלי.
- ה. **רעידת אדמה, התפרצות וולקנית, חומר גרעיני, ביולוגי, כימי או מלחמתי, קרינה מייננת, זיהום רדיואקטיבי כלשהו או מפסולת גרעינית כלשהי או מבעירת דלק גרעיני.** למטרת חריג זה יהא פירוש המילה "בעירה" תהליך כלשהו המכלכל עצמו של ביקוע גרעיני.
- ו. **מחלה או פגיעה, שנגרמו בזדון באופן עצמי או עקב חשיפה עצמית לסכנות ללא צורך, מחלות הקשורות לאי-שפיות, שגעון או מחלת נפש,**

7

08/03

- איבוד לדעת או נסיון לכך, הפרעות נפשיות או עצביות או פסיכיאטריות, פחדים וחרדות.
- ז. **היזק גופני או כל תופעה כתוצאה משימוש באלכוהול או בסמים.**
- ח. **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 -**
2. **המבוטח נמצא ברשימת המתנה ו/או מומלץ לטיפול רפואי ו/או בדיקות כלשהן ו/או ניתוח -**
3. **המבוטח קיבל אבחנה סופית למחלה -**
4. **הומלץ למבוטח על-ידי הרופא המטפל, כי הנסיעה לא תתבצע.**
- ט. **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 -
2. **מחלה כרונית או כאשר המבוטח מאושפז במחלקה גריאטרית או**

- כרונית או מסיבה סוציאלית -
3. **הריון, הריון מחוץ לרחם, שמירת הריון, גרידה, הפלה, לידה (כולל לידה מוקדמת), טיפול בוולד או בעובר או בפיג או טיפול פוריות -**
4. **מחלת הכשל החיסוני הנרכש (אידס).** למרות האמור לעיל, יכוסו הוצאות רפואיות והוצאות אשפוז בחו"ל, עקב מחלת הכשל החיסוני הנרכש (אידס) עד שלב גילוי המחלה בלבד -
5. **השתלת אביזרים רפואיים ואיברים לסוגיהם.**
- י. **הוצאות נסיעה ושהייה בהן נשא המבוטח ואשר היו מוצאות על-ידו גם אלמלא קרות הארוע הרפואי או החזרה ארצה.**
- יא. **המבוטח התכוון במהלך הנסיעה לחו"ל לקבל טיפול רפואי או אחת ממטרות הנסיעה היו לשם כך.**
- יב. **תביעה הנובעת במישרין או בעקיפין כתוצאה מכל מעשה בלתי חוקי או הליכים פליליים ו/או אזרחיים נגד המבוטח או של כל אדם עליו נסמכות תוכניות הטיפול וכן עיכוב מחמת הזמנה להעיד בבית משפט.** נזק תוצאתי מכל סוג שהוא, לרבות הוצאות הנובעות מהפסד ובזבוז זמן מכל סיבה שהיא, ביטול עסקה לרבות השהייה, עיכוב, אובדן שוק, אובדן או פגיעה במוניטין, אובדן ימי עבודה ושכר, ימי מחלה, הפסד

08/03

שמאל	ימין	אבר הגוף	אבר הגוף	אבר הגוף
65%	75%	זרוע	30%	עין אחת
55%	65%	אנה	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)
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 החלטה 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 \$20,000.
- 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

- הנאה, עגמת נפש, כאב וסבל, עזרה סיעודית, עזרה סוציאלית וכדומה.
- ד. נסיעות במוניות, אשרות, עמלות, היטלים, מיסים, שיחות טלפון, פקסים, הוצאות משפטיות ושכר טירחה, ריבית, הוצאות בנקאיות, קנסות וכדומה.
- טו. נזק אי כושר זמני, מלא או חלקי לעבודה.

חלק 4 - כיסויי הביטוח

פרק 1 - תאונות

1. תאונה - כולל סיכויי מלחמה פסיביים: במקרה של תאונה (כפי הגדרתה בבוליסה) אשר תהווה גורם ישיר, יחד 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-\$6,000 ולמבוטח שגילו בעת הפגיעה היה מעל 17 שנה יוגבלו ל-\$20,000.
- 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 מ-17 שנה (\$6,000) ולמבוטח שגילו בעת הפגיעה היה מעל 17 שנה \$20,000.

9

08/03

1. למען הסר ספק, פרק זה אינו מכסה אי כושר זמני, מלא או חלקי לעבודה כתוצאה מתאונה.
2. פרק 1 תאונות אינו תקף אם מלאו למבוטח 70 שנה.

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 רפואיות (לפי הנרכש) _____ / \$1,000,000 500,000
- המשך טיפול בארץ (שלא בעת אשפוז) _____ \$5,000
- שהייה נוספת בחו"ל וכרטיס טיסה למלווה _____ \$5,000
- העברת גופה _____ \$5,000
- טיפול חרום בשיניים _____ \$500
- "הטסה רפואית" חזרה ארצה
- (כולל בגבול האחריות להוצאות אישפוז ורפואיות) _____ \$50,000

08/03

- 4% - אם יתברר כי המבוטח עודנו בחיים או שלא התקיימו התנאים לתשלום תגמולי הביטוח כמפורט בסעיף 1 דלעיל.
- "העלמות" לענין סעיף זה - ניתוח ו/או העדר קשר ו/או אי קבלת כל סימן חיים מהמבוטח, במשך תקופה סבירה שלא תעלה על 120 יום מהמועד האחרון בו היה קשר עם המבוטח או נתקבל ממנו סימן חיים, לאחר שנכשלו כל האמצעים הסבירים שנקט המוטב כדי לאתר א 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, אינה מכוסה במסגרת פרק זה.
- 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.

10

- ה. למבוטחים אשר רכשו פוליסה הכוללת הרחבה למחלות קיימות והריון תוגבל תקופת הנסיעה כדלקמן:
- עד 90 יום למבוטח עד וכולל גיל 60.
- למבוטח שמלאו לו 61 שנה במועד הוצאת הפוליסה עד וכולל גיל 70 שנה - עד 60 יום.
- למבוטח שמלאו לו 71 שנה במועד הוצאת הפוליסה עד וכולל גיל 75 - עד 45 יום.
1. בנוסף לסייגים והחריגים הכלליים שבחלק 3 בפוליסה לא ישולמו תגמולי ביטוח לפי פרק זה בגין אחת או יותר מהחלופות שלהלן:
1. המבוטח נמצא ברשימת המתנה ו/או הומלץ לטיפול רפואי ו/או בדיקות כלשהן ו/או ניתוח או -
2. הומלץ למבוטח על-ידי הרופא המטפל כי הנסיעה לא תתבצע או -
3. סובל ממחלה ממארת או מחלת הכשל החיסוני (Aids), או דיאליזה, או CF, או M.S בעת הוצאת הפוליסה.
4. הוצאות אשפוז, הוצאות רפואיות והוצאות אחרות, בגין טיפול בוולד או בעובר או בפג.
5. השתלת איברים.
2. לא ישולמו כל תגמולי ביטוח, בגין ארוע ו/או נזק שנגרמו למבוטחת לאחר השבוע ה-30 להריון.

2. הרחבה מיוחדת - החמרה למחלות קיימות והריון

- א. הרחבה זו תקפה אם צוינה על גבי רשימת הפוליסה, לאחר תשלום דמי ביטוח נוספים במועד הוצאת הפוליסה, לגבי מחלות קיימות ו/או הריון כמפורט ובכפוף לחריגים של פרק זה.
- ב. למרות האמור בסעיף 1 לעיל, תגמולי הביטוח לפי הרחבה זו מוגבלים בפרק 2 הוצאות אשפוז והוצאות רפואיות בחו"ל עד לסך \$200,000. לנשים בהריון מעבר לשבוע 26 להריון ועד סוף השבוע ה-30 להריון תגמולי הביטוח מוגבלים עד לסך \$50,000.
- ג. החמרה למחלות קיימות - הפוליסה תכסה הוצאות אשפוז והוצאות רפואיות בחו"ל בגין החמרה למחלה קיימת, אשר הטיפול בה היה הכרחי כטיפול חרום בחו"ל, על-פי אישור בכתב של בית-החולים ו/או הרופא המטפל בחו"ל ובכפוף לתנאי סעיף 6 להלן.
- למחלת לב: יכוסו אך ורק צינתור, אנגיוגרפיה (בלון) ו/או כל הליך לפתיחת חסימה בכלי הדם וניתוחי לב, השתלת קוצב לב ובתנאי שארעו בסמיכות מיידיית להתקף לב חריף ואקוטי שארע בחו"ל ובתנאי כי חלפו לפחות 6 חודשים מיום בו עבר המבוטח התקף לב ו/או פעולה או הליך כאמור לעיל.
- ד. הריון - הפוליסה תכסה הוצאות אשפוז והוצאות רפואיות בחו"ל לנשים בהריון עד סוף השבוע ה-30 להריון (כפי קביעת הרופא המטפל בישראל) ובכפוף לתנאי סעיף 6 להלן.

11

08/03

3. תגמולי הביטוח ישולמו למבוטח בכפוף לחלק 3 פרק הסייגים והחריגים הכלליים ולחריגים בפרק 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 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 בהסטה רפואית יכוסו ובתנאי שההסטה 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 15-17.
 - 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.
 - ג. 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.
- ד. ההוצאות 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.
- ה. 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 בפיג, טיפולי פוריות.
- ו. בדיקות כלליות, בדיקות וטיפולים תקופתיים, חיסונים, תוכניות מרפא (KUR), טיפולים רפואיים באתר מרפא בחלק ממסגרת הנסיעה, ניתוחים פלסטיים וקוסמטיים, השתלת אביזרים רפואיים ואיברים לסוגיהם.

פרק 3 - החזר הוצאות נסיעה

1. הכיסוי: החברה תשפה את המבוטח עבור ההוצאות המפורטות להלן:
 - א. הוצאות נוספות סבירות עבור שיבה 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.
 - ב. הוצאות שיבה 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 הטיפה 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.
- סעיפים א', ב', ג' בפרק זה כפופים לחלק 3 - פרק הסייגים והחריגים הכלליים.
- תגמולי הביטוח בפרק זה סעיפים א', ב', ג' מוגבלים עד לסך של \$5,000.

- ז. עיסויים, אמבטיות, מסג'ים, טיפול בגל-קול, טיפול על-ידי כירופרקט, נטורופאט, הומופאט, דיקור (אקופונקטורה), מכונותרפיה, הידרותרפיה וכל טיפול שאינו קונבנציונלי. למרות האמור לעיל, יכוסו טיפולים פיזיותרפיים שניתנו על-ידי רופא מוסמך בהמשך ישיר וכתוצאה מתאונה, שקרתה במשך הנסיעה ובתנאי שהמבוטח פנה לבית-חולים / חדר-מיון וקיבל המלצה לפיזיותרפיה.
- ח. 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.
- ט. 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 אלא אם כן הורחבה הפוליסה לכסות מצב בריאות קיים ושולמה פרמיה נוספת עבור הכיסוי.
- י. הוצאות נלוות וזק תוצאתי שלא פורטו בפרוש בפרק זה.

2. חריגים לכיסוי לפי פרק 4 - החזר הוצאות נסיעה בנוסף לסייגים ולחריגים הכלליים שבחלק 3 בפוליסה לא ישולמו תגמולי ביטוח לפי פרק זה בכל אחד מהמקרים הבאים:
 - 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 - הפסד פיקדון או ביטול נסיעה
 - א. החברה תשפה את המבוטח על אובדן פקדונות שאינם מוחזרים או תשלומים ששולמו מראש בישראל או שיש לשלם עבור המבוטח במקרה ביטול הכרחי ובלתי נמנע של הנסיעה, מחמת סיבות שאינן בשליטתו והתרחשו לאחר כריתת חוזה ביטוח זה.
 - 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 בהיקף 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.
- תגמולי הביטוח לפי פרק זה מוגבלים עד לסך של \$3,000.
- חריגים לכיסוי לפי פרק 4 - הפסד פיקדון או ביטול נסיעה בנוסף לסייגים ולחריגים הכלליים שבחלק 3 בפוליסה לא ישולמו תגמולי ביטוח לפי פרק זה בכל אחד מהמקרים הבאים:
 - א. תביעה הנובעת במישרין או בעקיפין מחוק, צו או תקנה ממשלתית, מהשחיה, 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 באמצעותם 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 שרתי 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, אלא אם נרכשה הרחבה למחלות קיימות ו/או הריון ושולמה פרמיה נוספת עבור הכיסוי וכן הוצאות ביטול נסיעה אשר נבעו ממצב בריאות קיים ו/או מחלה קודמת של בן משפחה קרוב המתגורר בישראל ברציפות.

פרק 5 - חבות כלפי צד שלישי

- או שאינו תחת השגחתו או במרותו של המבוטח או בן משפחתו או אחד מבני משק ביתו או כל אדם אחר, שנמצא בשירותו של המבוטח, אשר יגרמו בכל זמן שהוא במשך תקופת הביטוח בחיול כתוצאה מאשמתו של המבוטח.
2. חריגים לכיסוי לפי פרק 5 - 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 בזזון 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 מכל סוג שהוא, כלי טיס או כלי שיט.
 ז. הוצאות משפטיות הנובעות מהליכים פליליים כלשהם.

1. החברה תשפה את המבוטח בגין חבותו החוקית כלפי צד שלישי ובתנאי שגבול האחריות לא יעלה על הסכום המפורט כדלקמן: \$300,000, למקרה וסה"כ לתקופה. 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 לקבל מן המבוטח על-פי הדין של המדינה בה ארעו התאונה או הנוק.
 ב. הוצאות ותשלומים שהמבוטח עמד בהם לאחר שקיבל הסכמה מראש ובכתב מהחברה.
 ג. נוק, כתוצאה מתאונה לרכוש, שאינו שייך למבוטח או שאינו בשימוש

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 6 - מטען

- 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%.
 איחור בהגעת מטען:
 3. החברה תשלם עד לסך של \$100 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 8 - מטען.
 4. חריגים לכיסוי לפי פרק 8 - מטען בנוסף לסייגים והחריגים הכלליים שבחלק 3 בפוליסה לא ישולמו תגמולי ביטוח לפי פרק זה בכל אחד מהמקרים כדלקמן:

1. החברה תשפה את המבוטח בגין נזק שנגרם למטענו האישי שבבעלותו של המבוטח, באותו פרק זמן עצמו של הנסיעה בה נסע המבוטח, ואשר נתלוה 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:
 עד 17 שנה \$1,000
 מעל 17 שנה \$2,250
 סה"כ חפצי ערך בכפוף להגבלת פריט בודד \$500
 הגבלת ערך פריט בודד \$200
 ערך מזוודה תיק או ארנק \$75
 פריצה ו/או גניבה מרכב ו/או גניבת הרכב על תכולתו \$400
 שחזור מסמכי נסיעה \$150
 גניבה ו/או אובדן למסמכים עסקיים \$200
 איחור בהגעת מטען \$100
 2. בסיס השיפוי: רכש המבוטח תחליף לחפץ שאבד, נגנב או ניווק תשלם

- במקרה של טיסה בכלי טיס - רק אם נתקבל דוח אי-התאמה בגין הכבודה (PIK).
 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.
 ז. 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.
 ח. אובדן, נזק או גניבה למשקפיים לסוגיהם, עדשות מגע, עזרי שמיעה, שיניים תותבות ו/או כל תותבת אחרת, אביזרים ומכשירים רפואיים ותרופות (כמטען).
 הרחבה: בגין שבר למשקפיים בלבד.
 הפוליסה תורחב לכלול נזק פיזי למשקפיים בלבד. תגמולי הביטוח מוגבלים עד לסך של \$150 כפוף למסירת שרידי המשקפיים לחברה, בצרוף אישור וקבלה של אופטיקאי.
 ט. רשלנות מצד המבוטח, שיכחה או אי נקיטת אמצעי זהירות נאותים למניעת האובדן, הנזק או הגניבה.
 י. נזק תוצאתי.

- 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 כמות 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, שרירות 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 אוירת, ימית או יבשתית, אלא אם כן דווח דבר האובדן, הנזק או הגניבה למוביל מיד עם גילויים ונתקבל ממנו אישור בכתב והכרה באחריות מצד המוביל.

Policy No.



המשרד הראשי: "בית מנורה"
אלנבי 115, ת.ד. 927 ת"א 61008
טל: 03-7107777 פקס: 03-7107788

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 למנורה חברה לביטוח בע"מ

חתימה _____ x

08/03

Policy No.



המשרד הראשי: "בית מנורה"
אלנבי 115, ת.ד. 927 ת"א 61008

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 Menorah 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 הרפואית ומבקש בזה, למסור למנורה חברה לביטוח בע"מ ולבא כוחה כל מסמך אשר ידרש על-ידם אודות מחלת, מצבי הרפואי, הטיפול שניתן לי, תוצאותי ו/או כל מידע אחר הנוגע למצב בריאותי.

Full Name _____ I.D No. _____ Address _____
שם פרטי ומשפחה מס' ת.ז. כתובת

Health Plan _____ Membership No. _____ Name Treat. Dr. _____
חבר קופ"ח מס' פנקס חבר שם הרופא המטפל כתובת

Signature _____ Date _____
חתימה תאריך

08/03

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

Doctor's Report דו"ח הרופא



המשרד הראשי: "בית מנורה"
אלנבי 115, ת.ד. 927 ת"א 61008
טל: 03-7107777 פקס: 03-7107788

As per Policy conditions you are entitled to collect from insured a US\$ 50.- "Deductible" for each medical event.

Policy No.

Thanking you for your cooperation.
Menorah Insurance Co Ltd.

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

2. Diagnosis _____
 Accident Acute illness. (Chronic, pre-existing illnesses are covered, subject to add. premium paid & confirmed by MENORAH as shown on page 1).
(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 _____

08/03

As per Policy conditions you are entitled to collect from insured a US\$ 50.- "Deductible" for each medical event.

Policy No.

Please, notify "MedSave"/"FEMI" immediately of this case.
All accounts together with your MEDICAL REPORT should be sent to them. "MedSave"/"FEMI" shall reimburse you according to terms, conditions & exclusions of this policy (see front inside cover).
Thanking you for your cooperation, **Menorah Insurance Co Ltd.**

1. Surname _____ First Name _____ Age _____ Date of Admittance _____
(Chronic, pre-existing illnesses are covered, subject to add. premium paid & confirmed by MENORAH as shown on page 1).

2. Cause of hospitalization: Accident Acute illness. (elective, cosmetic & mental illnesses are NOT COVERD under this poicy).

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 _____

08/03

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.

To be filled in by the Insured:

1. Surname _____ First Name _____ Age _____ 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 ^x _____ Date _____ Place _____

Thank you for your xoooperation,
Menorah Insurance Co Ltd.

08/03

המשרד הראשי: "בית מנורה"
אלנבי 115, ת.ד. 927, ת"א 61008
טל: 03-7107777 פקס: 03-7107788



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

הודעה על תביעת גוף

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

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

מסמכים מצורפים להוכחה (סמך v)

אישור בית חולים + דיאגנוזה

קבלות ו/או תדפיסי אשראי

טופס הצהרה על כרטיס אשראי בינלאומי

פרט את ההוצאות הרפואיות ומהות הטיפול:

(אם אין מספיק מקום, צרף רשימה)

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

האם היתה פניה לחברת MedSave או FEMI (סמך v) <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא	סוג המטבע	סכום התביעה
-----------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------	-------------

_____ ^x
חתימת התובע/ת

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

08/03

המשרד הראשי: "בית מנורה"
אלנבי 115, ת.ד. 927 ת"א 61008
טל: 03-7107777-03 פקס: 03-7107788



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

הודעה על תביעת רכוש

(מיועד לנוקי חפצים אישיים במכלול נסיעות לחו"ל)

<input type="checkbox"/> אישור המשטרה
<input type="checkbox"/> אישור המוביל
<input type="checkbox"/> קבלות ו/או תדפיסי אשראי
<input type="checkbox"/> טופס הצהרה על כרטיס אשראי בינלאומי
<input type="checkbox"/>

פרטי המקרה התביעה	מקום המקרה (ארץ/מדינה)	תאריך המקרה	שנה	חודש	יום
	כיצד ארע המקרה ?				
פרטי הרכוש הנזוק	תיאור החפץ	סכום הקניה (מטבע)	תאריך הקניה	הערות	
סכום התביעה	סוג המטבע	הצהרה: הנני מצהיר בזה כי הפרטים שמסרתי לעיל הינם נכונים ואמיתיים			

שם משרד הנסיעות	לשימוש סוכנות החיתום
x חתימת התובע/ת	

08/03