



Страховка Tour & Care

Страхование здоровья для туристов
в Израиле

Выпуск за июнь 2025

Содержание

TOUR & CARE – медицинское страхование для туристов в Израиле	3
Глава 1: Определения и общие условия	3
Глава 2: Обязательства страховщика	15
Глава 3: Приложение к полису за дополнительные страховые взносы	22
Глава 4: Письма об оказании услуг за дополнительные страховые взносы...	35
Таблица границ ответственности для данного полиса	62
Раскрытие информации	64

Уточняется, что данный документ был переведен с оригинального документа на иврите, и в любом случае противоречия (прямого или косвенного) между тем, что указано в этом переведенном документе, и тем, что указано в тексте оригинального документа на иврите, приоритет будут иметь указания оригинального документа на иврите.

TOUR & CARE

Медицинское страхование для туристов в Израиле

Если будет приобретен данный полис и это будет указано на листке со страховыми данными, как указано далее, страховщик возместит страхователю расходы на медицинские услуги и/или уплатит непосредственно поставщикам услуг и/или медицинскому учреждению, предоставившему услуги здравоохранения в отношении страхового случая и/или выплатит компенсацию страхователю, все это в соответствии с определениями, приведенными в полисе, в течение страхового периода, в границах ответственности страховщика, при соблюдении условий, ограничений и исключений, перечисленных в данном полисе.

Глава 1: Определения и общие условия

1. Определения

- 1.1. **Страховщик:** страховая компания «Харель Хевра ле-Битуах Лтд.»
- 1.2. **Страхователь:** лицо, временно находящееся на территории Израиля и не являющееся жителем или гражданином такового.
- 1.3. **Полис:** этот страховой контракт, включая это предложение, листок со страховыми данными и любые приложения или дополнения, прилагающиеся к таковому.
- 1.4. **Страховое предложение:** бланк предложения представляет собой запрос о присоединении к страховке в соответствии с данным полисом, когда он полностью заполнен, в него внесены все данные и когда он подписан страхователем или его законным опекуном. Данное предложение будет включать в себя Заявление о состоянии здоровья, заполненное и подписанное страхователем (или опекуном), а также данные платежного средства.
- 1.5. **Листок со страховыми данными:** листок, прилагающийся к полису и представляющий собой неотъемлемую часть такового, включающий, кроме всего прочего, личные данные страхователя и условия, соблюдение которых необходимо для того, чтобы данный страховой полис соответствовал условиям страхового контракта для страхователя. В случае, если будет иметь место расхождение между условиями полиса и условиями, перечисленными на листке со страховыми данными, преобладающую силу будут иметь условия, приведенные на листке со страховыми данными.
- 1.6. **Заграница:** любое место или страна за пределами Израиля, включая любые транспортные средства, используемые по дороге из Израиля или в Израиль.

- 1.7. **Израиль:** территория Израиля, за исключением любых транспортных средств, используемых по дороге в Израиль или из него, включая территории, находящиеся под контролем АОИ, за исключением территорий, контролируемых Палестинской автономией.
- 1.8. **Страховой период:** период страхования, как указано на листке со страховыми данными. Страховой период не будет превышать максимальной длительности, в соответствии с перечислением, приведенным ниже:
- 1.8.1. **Максимальный период:**
- Для страхователей, возраст которых не превышает 59-ти лет:
180 дней.
- Для страхователей, возраст которых от 60-ти до 65-ти лет:
90 дней.
- Для страхователей, возраст которых от 66-ти до 75-ти лет:
45 дней.
- Для страхователей, возраст которых от 76-ти до 80-ти лет:
14 дней.
- 1.8.2. Разъясним, что возобновление страховки, после завершения периода, указанного на листке со страховыми данными (по окончании или на протяжении максимального периода), при условии получения разрешения от страховщика и заполнения Заявления о состоянии здоровья. Возобновление, как указано выше, представляет собой новый страховой период, со всем, что из этого следует, и он будет соответствовать условиям и страховым взносам, которые будут существовать на данный момент в компании (в соответствии с указаниями пункта 2.10 далее).
- 1.9. **Страховой стаж:** период, составляющий 48 часов с начала страхового периода, в соответствии с определением такового, приведенном в пункте 1.8, в течение которого страховщик не будет нести ответственности, если будет иметь место страховой случай, за исключением несчастных случаев, в соответствии с определением таковых, приведенным в пункте 1.11 далее. Если страховой случай будет иметь место в течение страхового стажа, он будет считаться страховым случаем, произошедшим до начала действия страховки. **Разъясним, что при любом возобновлении страхового периода страховой стаж будет отсчитываться заново.**
- 1.10. **Страховой случай:** случай, который будет иметь место в Израиле, в результате которого страхователь, в течение страхового периода, будет нуждаться в лечении в Израиле, входящем в данный полис, и это лечение будет предоставляться в течение страхового периода и/или, самое позднее, в течение 30-ти дней после завершения такового, все

это при соблюдении условий, ограничений и исключений, перечисленных в данном полисе.

- 1.11. **Несчастный случай:** телесное повреждение, полученное только в результате воздействия физической силы, в результате внезапного происшествия, одноразового и такого, которое невозможно было предсказать заранее, причиненного непосредственно внешним фактором, заметным невооруженному глазу, и являющееся единственной непосредственной и немедленной причиной того, что имел место данный страховой случай. **Во избежание возникновения сомнений – вербальное насилие и/или стресс и/или несколько мелких повреждений, повторявшихся в течение страхового периода, приведших к инвалидности, не будут считаться «несчастливым случаем».**
- 1.12. **Медицинское учреждение:** больница или клиника, включая медицинский институт, лабораторию, диагностические центры, аптеки.
- 1.13. **Больница общего типа – государственная:** израильское учреждение, признанное компетентными органами в качестве больницы общего типа\ государственной больницы, и использующееся только в качестве больницы, **за исключением тех учреждений, которые также являются санаториями и/или домами отдыха и/или реабилитационными учреждениями.**
- 1.14. **Приемный покой:** место, предназначенное для оказания срочного лечения, утвержденное компетентными органами в Израиле для того, чтобы действовать в качестве приемного покоя.
- 1.15. **Расходы на госпитализацию:** медицинские расходы, связанные с госпитализацией страхователя, которые будут понесены в течение страхового периода и периода, который не будет превышать 90-та дней, как указано в полисе.
- 1.16. **Медицинские расходы, не связанные с госпитализацией:** плата за лечение, диагностические проверки, медикаменты, которые будут предоставлены страхователю не в рамках госпитализации в Израиле и не в большем объеме, чем указано в полисе.
- 1.17. **Врач:** обладатель профессионального диплома в области медицины, уполномоченный в соответствии с законом работать врачом в Израиле.
- 1.18. **Лечащий врач:** врач общего профиля, не являющийся врачом-специалистом, а также врач-терапевт или врач, являющийся специалистом по внутренним болезням и/или в области гинекологии.
- 1.19. **Экстренная медицинская ситуация:** обстоятельства, в результате которых жизни человека грозит непосредственная опасность, либо существует непосредственная опасность получения им необратимой инвалидности, если ему не будет предоставлена срочная медицинская помощь.

- 1.20. **Предшествующее медицинское состояние:** комплекс медицинских обстоятельств, которые были диагностированы у страхователя до даты его присоединения к страховке, а также те, которые были результатом болезни или несчастного случая; в данном случае, «диагностированы у страхователя» - посредством задокументированного медицинского диагностирования или в процессе задокументированного медицинского диагностирования, имевшего место в течение шести месяцев, предшествовавших дате присоединения к страховке.
- 1.21. **Лекарство:** химическое или биологическое вещество, предназначенное для лечения медицинского состояния страхователя, предотвращения ухудшения его состояния (включая предотвращение развития дополнительных медицинских проблем) или предотвращение повторного ухудшения медицинского состояния страхователя в результате болезни или несчастного случая, которое будет утверждено компетентными органами в Израиле и включено в список утвержденных лекарств и/или будет утверждено компетентными органами в одной или нескольких признанных стран.
- 1.22. **Поставщики услуг, с которыми заключено соглашение:** больница общего профиля – государственная или частная, которая будет заранее утверждена страховщиком, как указано на сайте такового, и в дополнение к этому врачи и/или медицинское учреждение, связанное **со страховщиком соглашением, у которых, и только у них страхователь будет иметь право на получение услуг здравоохранения, перечисленных в данном полисе, все это в соответствии с условиями данного полиса.**
- 1.23. **Страховые взносы:** сумма, которую плательщик и/или страхователь должен будет выплачивать компании в соответствии с условиями данного полиса, как указано на листке со страховыми данными.
- 1.24. **Плательщик:** человек или корпорация, заключивший/ая контракт со страховщиком в соответствии с данным полисом для того, чтобы выплачивать страховые премии, имя которого указано на листке со страховыми данными.
- 1.25. **Личное участие:** доля страхователя в расходах, связанных со страховым случаем, плюс привязка к индексу потребительских цен, все это в соответствии с тем, что указано на странице со страховыми данными. Разъясним, что обязательство страховщика в отношении перечисления каких-либо платежей будет относиться только к расходам страхователя, понесенным помимо суммы личного участия.
- 1.26. **Центр обслуживания:** центр телефонного обслуживания, действующий от имени страховщика, предоставляющий страхователям ответы на любые вопросы, связанные с поставщиками услуг, и действующий круглосуточно.

- 1.27. **Корзина услуг здравоохранения:** в соответствии с определением таковой в Законе о страховании здоровья.
- 1.28. **Услуги здравоохранения \ медицинские услуги:** все медицинские услуги, на получение которых имеет право страхователь в соответствии с условиями данного полиса.
- 1.29. **Услуги первой медицинской помощи:** услуги, которые будут предоставлены лечащим врачом, определение которого предоставлено выше.
- 1.30. **Закон о страховых контрактах:** Закон о страховых контрактах от 1981-ого года.

2. Общие условия

- 2.1. **Обязательное раскрытие информации:** если страховщик задаст страхователю перед заключением данного контракта, как посредством бланка страхового предложения, так и любым иным письменным образом, вопрос, который может повлиять на готовность разумного страховщика заключить данный контракт в целом или заключить его на условиях, приведенных в таковом (далее: «Существенный вопрос»), страхователь должен будет ответить на него в письменном виде, предоставив полный и честный ответ. Общий вопрос, включающий в себя различные аспекты, не отделенные один от другого, не требует указанного выше ответа, за исключением тех случаев, когда они оказываются уместными во время заключения контракта.
- 2.1.1. Намеренное сокрытие со стороны страхователя фактов, касающихся вопросов, которые, как ему известно, являются существенными, будет считаться предоставлением неполного и нечестного ответа.
- 2.1.2. Если на существенный вопрос будет предоставлен неполный и нечестный ответ, страховщик будет вправе, в течение 30-ти дней, начиная с того дня, когда ему стало известно об этом, и, если еще не имел место страховой случай, отменить полис посредством отправки письменного уведомления страхователю.
- 2.1.3. Если страховщик отменит данный полис в связи с этим пунктом, страхователь будет иметь право на получение возврата страховых взносов, которые были им уплачены за период, прошедший после отмены, за вычетом расходов страховщика, за исключением тех случаев, когда страхователь действовал в мошеннических целях.
- 2.1.4. Если страховой случай будет иметь место до отмены данного полиса в связи с этим пунктом, страховщик должен будет вернуть пропорционально уменьшенную сумму страховых взносов, а пропорция будет следующей: сумма страховых взносов, которые были бы выплачены в таком размере, в каком это принято у страховщика в соответствии с обстоятельствами дела, и оговоренными страховыми взносами, и страховщик будет полностью освобожден от уплаты таковых в любом из этих случаев:
- 2.1.4.1. Если ответ был предоставлен в мошеннических целях.
- 2.1.4.2. Если страховщик будет считать, что он не стал бы заключать данный контракт, даже взамен на получение увеличенных страховых взносов, если бы ему было известно действительное положение дел; в таком случае страхователь будет иметь право на получение

возврата страховых взносов, которые будут уплачены после того, как будет иметь место страховой случай, за вычетом расходов страховщика.

2.1.5. Страховщик не будет иметь права на использование вышеуказанных средств в любом из этих случаев, за исключением той ситуации, когда ответ, не являвшийся полным и честным, предоставлялся в мошеннических целях:

2.1.5.1. Если ему известно или должно было быть известно реальное состояние на момент заключения данного контракта или если он сделал так, что предоставленный ответ не являлся полным и честным.

2.1.5.2. Тот факт, в отношении которого был предоставлен неполный и нечестный ответ, прекратил свое существование до того, как имел место страховой случай, или он не повлиял в данном случае на обязательства страховщика или на размер таковых.

2.1.5.3. В случае, если речь идет о страховых взносах, относящихся по своему типу к компенсации, страховщик не будет иметь права на применение вышеуказанных средств после того, как пройдет три года со дня заключения данного соглашения, за исключением тех случаев, когда страхователь действовал в мошеннических целях.

2.2. **Действие полиса:** вступление в силу данного полиса зависит от фактической выплаты первой страховой премии. Данное условие не будет действовать, если страхователем не будут предоставлены данные платежного средства, посредством которого можно будет взимать страховые премии. Если страховщику будут выплачиваться страховые взносы, то перед тем, как будет получено согласие страховщика на заключение страхового контракта, перечисление оплаты не будет считаться согласием страховщика на заключение страхового контракта. В данном случае, страховщик отправит в течение 90-ти дней со дня получения первых страховых взносов решение о присоединении или об отказе присоединять к страховке данного кандидата, и отправит ему, в соответствии с обстоятельствами дела, страховой полис, включая листок со страховыми данными, или уведомление об отказе, в соответствии с которым страхователь не будет присоединен к страховке и у него не будет действующего страхового покрытия, или просьбу о предоставлении дополнительных данных или встречное страховое предложение. Если же страховщик не отправит в течение 90-ти дней со дня получения первых страховых взносов уведомление об отказе, как указано выше, или просьбу о предоставлении дополнительных данных, или встречное страховое предложение, страхователь будет

считаться присоединенным к страховке на условиях, перечисленных в страховом предложении. Если с кандидатом на присоединение к страхованию в течение периода между получением первых страховых взносов и решением страховщика о приеме, либо об отказе в приеме такового в страховку, произойдет страховой случай, и, в соответствии с указаниями о подписании по медицинским причинам, имеющими место у страховщика в соответствии с условиями страхования в отношении лиц, обладающих схожими характеристиками, страховщик сообщит кандидату на присоединение к страховке, после завершения процесса подписания, о приеме такового в страховку (за исключением тех ситуаций, когда произойдет страховой случай), кандидат на присоединение к страховке будет иметь право на получение покрытия в рамках данного полиса, если будет иметь место страховой случай, и это при условии соблюдения всех остальных указаний и условий данного полиса.

- 2.3. **Налоги и пошлины:** плательщик или страхователь, в зависимости от обстоятельств дела, должен перечислять страховщику страховые взносы, а также выплачивать государственные и иные налоги, распространяющиеся на данный полис или взимаемые со страховых взносов, касающихся таковых, страховых сумм и любых иных платежей, которые страхователь обязан выплачивать в соответствии с данным полисом, как в случае, если данные налоги будут существовать на момент заключения данного полиса, так и в случае, если они будут наложены на него после этого.
- 2.4. **Устаревание:** период устаревания исков об уплате страховых вознаграждений в связи с тем, что имел место страховой случай, относящийся к данному полису, составляет 5 лет, начиная со дня, когда произошел данный страховой случай.
- 2.5. **Уведомления:** страхователь должен будет уведомлять страховщика о любых изменениях своего адреса. Уведомление, которое будет отправлено страховщиком на последний известный ему адрес страхователя, будет считаться переданным таковому, как полагается.
- 2.6. **Изменения:** страховщик будет вправе время от времени изменять список поставщиков услуг, приведенный в данном соглашении.
- 2.7. **Юрисдикция:** исключительным местом для проведения судебных разбирательств по всем вопросам, связанным и проистекающим из данного полиса, будут являться только уполномоченные для этого суды в Израиле, и это будет выполняться в соответствии с израильскими законами, и никакие другие суды не будут обладать полномочиями для проведения таких разбирательств. Законами, которые будут распространяться на иски, проистекающие и/или связанные с данным полисом, будут являться израильские законы.

- 2.8. **Заявление о состоянии здоровья:** страхователь передаст страховщику Заявление о состоянии здоровья и отказ от соблюдения медицинской тайны.

Иски и страховые вознаграждения:

- 2.8.1. Уведомление о любом страховом случае будет передаваться страховщику в течение разумного периода времени, быстро и как можно раньше. К уведомлению будут прилагаться все данные, касающиеся данного случая, которые будут отправляться страховщику для того, чтобы он получил все необходимые ему факты.
- 2.8.2. Страхователь приложит к бланку уведомления о страховом случае все соответствующие медицинские документы, касающиеся данного страхового случая, включая диагнозы, анамнез, а также, если будут иметь место платежи, выполнявшиеся плательщиком и/или страхователем – квитанции о выполнении таковых. Страхователь вправе подать документы, среди всего прочего, и посредством электронной почты, СМС-сообщения или подающейся посредством Интернета индивидуальной квитанции.
- 2.8.3. Компания будет иметь право в любой момент проверить любым разумным и удобным ей способом медицинское состояние страхователя, а страхователь обязуется выполнять медицинские проверки, выполнения которых от него потребует компания, только за ее счет, и эта проверка будет являться логичной в существующих обстоятельствах и будет выполняться за счет страховщика. Разъясним, что это не умаляет возможности страхователя в любой момент реализовать в суде свои права, предоставляемые ему в связи с данным полисом.
- 2.8.4. Страхователь будет сотрудничать со страховщиком как перед подачей иска, так и после подачи такового, и будет выполнять все, что от него потребуется, для того, чтобы позволить страховщику выяснить сумму задолженности, которую нужно выплатить в соответствии с данным полисом и размером таковой.
- 2.8.5. Страховщик будет иметь право по своему усмотрению выплатить страховое вознаграждение или часть такового непосредственно поставщикам услуг, или заплатить страхователю после предоставления квитанций. Страхователь имеет право получить от страховщика письменное денежное обязательство, предназначенное для поставщиков услуг, которое позволит ему получать медицинские услуги, и только при условии, что его право на это в соответствии с данным полисом не является спорным.

- 2.8.6. Страхование вознаграждение, на получение которого имеет право страхователь, в качестве возврата расходов, которые были понесены в израильской валюте, будет выплачиваться в израильской валюте с прикреплением к индексу потребительских цен, начиная с момента выплаты таковых страхователем и до момента выплаты страхового вознаграждения. Страхование вознаграждение в силу данного полиса будет выплачиваться в израильской валюте.
- 2.8.7. **Страхователь не будет иметь права на получение страхового вознаграждения, сумма которого превосходит границы ответственности.**
- 2.8.8. **Если страхователь скончается, страховщик выплатит оставшуюся сумму страхового вознаграждения поставщику медицинских услуг, которому он обязался заплатить. В случае отсутствия обязательства в отношении поставщика медицинских услуг, либо если после перечисления данного платежа в соответствии с вышеуказанным обязательством в отношении такового образовался остаток, он перечислит оставшуюся сумму в качестве части наследства и\или перечислит таковую наследникам страхователя в соответствии с приказом об исполнении завещания и\или в соответствии с ордером о наследстве.**
- 2.8.9. **Страхователь не будет иметь права на получение страхового вознаграждения, превышающего страховую сумму, и страховщик выплатит страхователю и\или поставщикам услуг, упомянутым в соглашении, сумму, не превосходящую таковой.**
- 2.8.10. Если страхователь имеет право на покрытие расходов, понесенных в связи с данной страховкой, полностью или частично, в рамках другого полиса в другой страховой компании, страховщик выплатит пропорциональное количество или свою долю в расходах, которые были действительно понесены, в соответствии с объемом и пропорциями покрытия, на которое имеет право страхователь от всех страховщиков. Страхователь должен уведомить страховщика сразу же после того, как он присоединится к другой страховке.
- 2.8.11. Если страхователь намеренно совершит нечто, целью чего будет помешать страховщику выяснить, какова его задолженность или увеличить таковую, страхователь должен будет выплатить страховое вознаграждение только если он должен был бы выплатить его в том случае, если бы этого не произошло.

- 2.9. **Медицинская проверка:** страховщик будет вправе потребовать от страхователя разумным образом выполнить медицинские проверки у врача, выбранного страховщиком и за счет последнего, либо у врача, выбранного страхователем.
- 2.10. **Возобновление страховки:** по истечении максимального страхового периода, как указано в пункте 1.8 выше или во время такового, страхователь имеет право обратиться к страховщику с просьбой о возобновлении страхового периода на дополнительное время. Возобновление страхового периода будет зависеть от получения подтверждения от страховщика, при соблюдении условий и уплате страховых взносов, существующих на тот момент, а также потребует заполнения нового Заявления о состоянии здоровья – заранее и в письменном виде. **Разъясним, что после завершения страхового периода, как указано в полисе на листке со страховыми данными, страховка не будет продлеваться автоматически.**
- 2.11. **Отмена страховки:**
- 2.11.1. В случае, если страхователь и/или плательщик не выплачивает/ют или не выплачивал/и страховые взносы, как положено, страховщик вправе отменить данный полис в соответствии с указаниями Закона о страховых контрактах.
- 2.11.2. В случае, описанном в пункте 2.1.2 выше, страховщик вправе отменить полис в соответствии с указаниями Закона о страховых контрактах.
- 2.11.3. Если страховой полис будет отменен до окончания страхового периода, страховщик вернет часть суммы страховых взносов за период, в течение которого страхователь уже не будет присоединен к страховке, при условии выполнения своих обязательств в соответствии с указаниями Закона о страховых контрактах.
- 2.11.4. Страхователь вправе отменить данный полис в любое время, отправив страховщику уведомление об этом.
- 2.12. **Отсутствие ответственности страховщика за действия и/или бездействие поставщиков услуг – страховщик не будет нести какой бы то ни было ответственности** за качество медицинских и/или иных услуг, предоставляемых страхователю в рамках данной страховки. Страховщик не несет ответственности за любой ущерб, который будет причинен страхователю и/или любому другому лицу, прямо или косвенно, в результате выбора, сделанного страхователем и/или направления такового страховщиком к поставщикам медицинских и/или иных услуг и/или вследствие медицинской халатности, допущенной поставщиками услуг.

2.13. Изменение размера страховых взносов и страховых условий:

- 2.13.1. Страховые взносы, относящиеся к данному полису, будут устанавливаться в соответствии с возрастом страхователя на момент приобретения полиса, как указано на листке со страховыми данными.
- 2.13.2. Страховщик будет вправе изменить размер страховых взносов и условия данного полиса. Это изменение будет иметь силу при условии, что Инспектор по вопросам рынка капитала и сбережений утвердит это изменение, и оно войдет в силу через 30 дней после того, как страховщик в письменном виде сообщит об этом страхователю.
- 2.13.3. Изменение размера страховых взносов, как указано в пункте 2.13.2 выше, не будет учитывать изменение состояния здоровья страхователя (если таковое будет иметь место) в течение периода, предшествовавшего вышеупомянутому изменению.

2.14. Привязка к индексу потребительских цен (страховые взносы, страховое вознаграждение):

Привязка: (страховые взносы, страховые суммы): страховые взносы и страховые суммы, приведенные в шекелях, будут привязаны к **индексу потребительских цен**, публикуемому Центральным бюро статистики, и будут прикрепляться к этому индексу раз в месяц, тогда как базовым будет являться индекс, опубликованный в январе 2025-ого года.

Глава 2: Обязательства страховщика

Страховщик будет оплачивать страхователю у поставщика услуг, упомянутого в данном соглашении, следующее:

3. Расходы на госпитализацию и расходы, не связанные с госпитализацией, в соответствии со списком, приведенным далее:

3.1. **Расходы, понесенные в больнице общего профиля – государственной больнице, расположенной в Израиле:**

Если страхователь будет госпитализирован в больницу общего профиля, являющуюся государственной больницей в Израиле, страховщик оплатит ему эти расходы за период, который не будет превышать 90-та дней:

3.1.1. **Расходы на госпитализацию, включая рентгеновские снимки, лекарства, врачей, хирурга, реанимацию, анестезиолога, катетеризацию, услуги общего профиля, включая сестринские услуги (далее: «Расходы на госпитализацию»).**

3.1.2. Разъясним, что страховщик будет оплачивать госпитализацию в больницу общего профиля – государственную, либо в больницу, признанную компетентными органами в Израиле государственной.

И, в любом случае, страховщик не будет возмещать страхователю и/или поставщику услуг расходы на госпитализацию, если страхователь будет госпитализирован в частную больницу и/или получит и/или оплатит частные медицинские услуги во время госпитализации, как указано выше.

3.2. Расходы на пребывание в приемном покое в любой из больниц общего профиля – государственных, расположенных в Израиле, только в случаях, перечисленных ниже:

3.2.1. Направление, полученное от врача.

3.2.2. Новый перелом.

3.2.3. Вывих плеча или локтя.

3.2.4. Повреждение, требующее наложения швов или других заживляющих средств.

3.2.5. Попадание инородного тела в дыхательные пути.

3.2.6. Попадание инородного тела в глаз.

3.2.7. Младенцы в возрасте до двух месяцев с температурой, превышающей 38,5 градусов по Цельсию.

3.2.8. Укус змеи.

- 3.2.9. Эвакуация на машине скорой помощи в приемный покой с улицы или из другого общественного места, в результате неожиданного происшествия.
- 3.2.10. Разрешение страховщика.
- 3.2.11. Если посещение приемного покоя закончится неэлективной госпитализацией.

Страхователь не будет иметь права на возмещение от страховщика расходов на посещение приемного покоя, который будет вызван каким-либо иным фактором, кроме тех, которые указаны выше в данном пункте.

- 3.3. Медицинские расходы, понесенные не в рамках госпитализации у поставщика услуг, упомянутого в соглашении:

Страховщик оплатит непосредственно поставщикам услуг медицинские расходы, которые будут засчитаны страхователю не в рамках госпитализации, следующим образом:

- 3.3.1. **Лечение \ медицинские консультации:** лечение \ медицинские консультации, предоставляемые только поставщиками услуг, упомянутыми в соглашении, и при условии личного участия, как указано в листке со страховыми данными.
- 3.3.2. **Лабораторные анализы, рентгеновские снимки, перевязки:** анализы, которые будут выполнены для страхователя только лабораториями и/или клиниками, являющимися поставщиками услуг, перечисленными в данном соглашении.
- 3.3.3. **Первая помощь:** первая помощь, которая будет предоставляться страхователю на станции первой помощи «Маген Давид Адом» только в экстренных случаях.
- 3.3.4. **Лекарства:** до 700 шекелей за весь страховой период. **Эта сумма будет выплачиваться за лекарства, которые будут выписаны врачом, упомянутым в соглашении, и** которые будут приобретены в аптеках, являющихся поставщиками услуг, упомянутыми в соглашении, за вычетом сумм личного участия, приведенных на листке со страховыми данными.
- 3.3.5. **Расходы на перевозку в машине скорой помощи:** страховщик оплатит расходы на перевозку в машине скорой помощи только в случае экстренной медицинской ситуации, после которой страхователь будет госпитализирован, только один раз в течение всего страхового периода, и при условии, что страхователь не имеет права на получение покрытия этих расходов какой-либо другой организацией.
- 3.3.6. **Экстренное стоматологическое лечение:** до суммы, составляющей 700 шекелей за весь страховой период.

Страхователь будет иметь право на получение только тех экстренных услуг и первой помощи в стоматологической клинике, которые перечислены ниже, для получения экстренного стоматологического лечения, которое будет предоставлено только стоматологическими клиниками, являющимися поставщиками услуг, упомянутыми в данном соглашении, только в качестве первой помощи, если лечение понадобится в результате несчастного случая и/или внезапного появления болей, как указано далее:

- 3.3.6.1. Обширный кариес, временная пломба.
- 3.3.6.2. Открытая полость в зубе, временная пломба.
- 3.3.6.3. Обнаженная шейка зуба; вещество, подавляющее чувствительность.
- 3.3.6.4. Острое воспаление, удаление нерва или девитализирующий препарат.
- 3.3.6.5. Абсцесс корня зуба, дренирование абсцесса и/или работа с прикусом.
- 3.3.6.6. Застревание кусочков пищи между зубами, лечение десен.
- 3.3.6.7. Воспаление под коронкой, промывание и/или медикаментозное лечение.
- 3.3.6.8. Боли после удаления, обезболивание.
- 3.3.6.9. Пролежни под существующими протезами, очистка пролежней.
- 3.3.6.10. Лечение в целях облегчения или прекращения боли.
- 3.3.6.11. Проверка и рентгеновские снимки зубов, которые болят.
- 3.3.6.12. Выписывание соответствующего рецепта для обезболивания в случае, если зуб на тот момент нельзя лечить.

3.4. **Расходы на перевозку тела:**

В случае смерти страхователя, страховщик оплатит расходы на транспортировку тела из Израиля в страну происхождения страхователя, до достижения максимальной суммы, составляющей 18000 шекелей, **и только при условии, что данные расходы не оплачиваются какой-либо другой организацией.**

3.5. **Во избежание возникновения сомнений**, обязательства страховщика, касающиеся медицинских расходов, понесенных в Израиле, в отношении страхового случая, имевшего место в течение страхового периода, лечение **в связи** с которым не было закончено до завершения страхового периода, будет продолжаться в течение дополнительного периода, составляющего 30 дней после завершения страхового периода, как указано в пункте 4.31 в рубрике «Общие исключения» данного полиса.

Разъясним, что не существует покрытия, предоставляемого страховщиком в соответствии с пунктом 3.5 выше, которое обеспечивало бы продление или возобновление страхового периода (в соответствии с определением такового, предоставленным в пункте 2.10 выше).

Разъясним, что обязательства страховщика в соответствии с данной главой (Глава 2) не будут превышать суммы, составляющей 350,000 шекелей в течение всего страхового периода (граница ответственности не будет расширяться, если будут продлеваться страховые периоды).

4. Общие исключения из полиса

Страховщик не будет нести ответственности и не будет обязан выплачивать страховое вознаграждение за страховой случай – полностью или частично, в любом из следующих случаев:

- 4.1. Страховой случай имел место до даты начала действия данной страховки.
- 4.2. Страховой случай имел место во время страхового стажа.
- 4.3. «Предшествующее медицинское состояние»: страховой случай, который бы являлся реальным фактором, если бы был обычным для предшествующего состояния здоровья, и произошедший с страхователем в течение периода, на который распространяется данное ограничение.

Ограничение, связанное с предшествующим состоянием здоровья, касающееся страхователя, возраст которого на момент начала страхового периода будет составлять:

- 4.3.1. Меньше 65-ти лет – будет действовать в течение не более, чем одного года после начала страхового периода.
- 4.3.2. 65 лет или старше – будет действовать в течение не более, чем полугода после начала страхового периода.
- 4.4. Страховой случай имел место после завершения страхового периода.
- 4.5. Лечение душевных расстройств и/или психологических\психиатрических проблем, самоубийство либо попытка такового,

сознательное или бессознательное нанесение себе ущерба, алкоголизм, прием наркотиков – за исключением пользования наркотиками в медицинских целях, по указанию врача.

- 4.6. Страхователь занимается экстремальными видами спорта в соответствии со списком, приведенным на сайте компании, если только не было приобретено дополнительное соглашение об отмене исключения для экстремальных видов спорта, как указано в Главе 3, разделе 7. В данном случае «экстремальные виды спорта» - это виды спорта, считающиеся особенно опасными и требующие от тех, кто ими занимается, преодоления задач высокой сложности и/или приложения больших физических усилий. Список экстремальных видов спорта будет уточняться время от времени в соответствии со списком, приведенным на сайте компании www.harel-group.co.il (ярлычок «Страхование туристов»).
- 4.7. Занятия спортом в рамках спортивного объединения, зарегистрированного в соответствии с Законом о спорте от 1988-ого года и/или о профессиональном спорте и/или о спортивно-соревновательной деятельности, включающим плату за участие в таковых.
- 4.8. Венерические заболевания.
- 4.9. Автомобильные аварии, в соответствии с Законом о компенсации пострадавшим в результате автомобильных аварий от 1975-ого года.
- 4.10. Несчастные случаи на работе, в соответствии с определением таковых, приведенном в Законе о национальном страховании (комбинированная версия) от 1995-ого года.
- 4.11. Если страховой случай будет вызван или будет являться результатом службы страхователя в каких-либо вооруженных силах, за исключением армии и включая полицию, а также, если страховой случай будет иметь место во время службы в армии и будет непосредственно связан с деятельностью любого типа, имеющей военный характер, включая учения \ военные маневры или таковые, но до начала военной службы.
- 4.12. Пассивное участие страхователя в саботажной или террористической деятельности любого рода и/или в войне и/или в военных действиях враждебных сил, регулярных или нерегулярных, и только при условии, что страхователь не имеет права на получение покрытия медицинских расходов, представляющих собой результат такого происшествия, от каких-либо других организаций.

- 4.13. Расходы, понесенные в связи с беременностью и/или родами и/или внематочной беременностью и/или расходы на текущее/рутинное лечение/проверки или на наблюдение до наступления беременности и/или на генетическую консультацию и/или осложненную беременность, включая сохранение беременности и/или роды.
- 4.14. Решение проблем, связанных с фертильностью и/или лечение бесплодия.
- 4.15. Расходы на лечение недоношенных детей и/или младенцев.
- 4.16. Благополучие младенцев и/или детей, «Типат халав», прививки, наблюдение или рутинные проверки для детей.
- 4.17. Забота о развитии ребенка, включая проблемы с его обучаемостью, речью, трудотерапия и т. п.
- 4.18. Периодические проверки, текущие проверки и/или наблюдение, необходимое при наличии существующих медицинских проблем, косметические или реабилитационные операции, экспериментальные операции, прививки, лечение и/или операции на деснах, лечение зубов (за исключением первой помощи, выполняемой в рамках экстренного лечения зубов).
- 4.19. Имплантация органов.
- 4.20. Реабилитация, физиотерапия, механическая терапия, гидротерапия, альтернативное лечение, гомеопатия, альтернативные лекарства, программы лечения, иглоукалывание, хиропрактика, оптометрия.
- 4.21. Медицинские аксессуары, за исключением медицинских аксессуаров, которые были взяты напрокат в результате несчастного случая.
- 4.22. Очки и/или контактные линзы, слуховые аппараты и протезы любого рода.
- 4.23. Медицинские расходы, являющиеся следствием активного участия страхователя в гражданской войне, подпольной деятельности или работы под прикрытием, бунтах, беспорядках, саботаже, драках, насилии, терроре, совершении преступлений, правонарушений средней тяжести, торговле наркотиками; деятельности, выполняемой в отсутствие действующей лицензии, необходимой для занятия таковой, если она требуется (т. е., водительские права или лицензия пилота, или занятия спортом, для которого требуется лицензия) или сопротивления аресту.
- 4.24. Страховой случай, являющийся результатом расщепления атома, термоядерного синтеза или радиоактивного заражения.

- 4.25. Экспериментальное лекарство – лекарство, которое не было утверждено компетентными органами Израиля, а также компетентными органами признанных государств для лечения, необходимого страхователю в соответствии с его медицинскими показаниями.
- 4.26. Экспериментальное лечение любого рода и типа.
- 4.27. Лечение, проверки и операции, выполняемые вне пределов Израиля.
- 4.28. Вторичный ущерб любого типа.
- 4.29. Действия любого типа, в результате которых страхователь должен выплатить возмещение третьим лицам в соответствии с Указом о гражданских правонарушениях.
- 4.30. Расходы на посещение приемного покоя – за исключением указанных в пункте 3.2.
- 4.31. Страховщик не будет оплачивать и не будет нести ответственности за страховой случай, который имел место в течение страхового периода, и лечение, связанное с которым, продолжалось и после завершения страхового периода, за исключением следующих случаев:
 - 4.31.1. Госпитализация, которая начнется во время страхового периода, определение которого приведено в пункте 1.8.
 - 4.31.2. Медицинские расходы, понесенные не во время госпитализации, в течение периода, составляющего 30 дней, как указано в Главе 2.
- 4.32. Расходы на госпитализацию и/или расходы, понесенные не во время госпитализации, которые можно было отложить до возвращения страхователя в страну его происхождения, в соответствии с решением врача, являющегося специалистом в данной области.
- 4.33. Страхователь способен, в соответствии со своим медицинским состоянием, по мнению врача, являющегося специалистом в данной области, вернуться в страну своего происхождения для прохождения лечения.
- 4.34. Медицинские услуги, предоставленные не поставщиками услуг, упомянутыми в соглашении, которое было заключено со страховщиком.

Глава 3: Приложение к полису за дополнительные страховые взносы

Во избежание возникновения сомнений – все определения, исключения и общие условия данного полиса распространяются и на данное Приложение, включенное далее в эту главу.

Разъясним, что обязательства страховщика в соответствии с данным Приложением будут действовать при условии, что базовый страховой полис, а также данное Приложение действовали на тот момент, когда имел место страховой случай, как указано в Приложении.

5. Приложение медицинская авиаперевозка

Если будет приобретено данное Приложение и это будет указано на листке со списком, и если будет иметь место страховой случай, страховщик компенсирует страхователю, в соответствии с условиями, приведенными в данном Приложении ниже, и в соответствии с правилами, определениями и исключениями, перечисленными в базовом полисе **TOUR & CARE («Полис»)**, к которому прикреплено данное Приложение.

5.1. Определение:

Медицинская авиаперевозка:

перевозка посредством обычного авиарейса и/или особым самолетом, в сопровождении медицинского коллектива, подобранный в соответствии с состоянием страхователя, перевозимого из Израиля за границу, при соблюдении условий, перечисленных ниже. **Это при условии, что врач, действующий от имени страховщика, после согласования с лечащим врачом в Израиле, установит, что во время медицинского перелета может понадобиться медицинское вмешательство, и при соблюдении дополнительного условия – что медицинский авиаперелет является возможным и необходимым с медицинской точки зрения.**

5.2. Обязательства страховщика:

Медицинская авиаперевозка – страховщик разрешит выполнение медицинской авиаперевозки в соответствии с определением, приведенным выше, **и при условии, что речь идет о происшествии, в отношении которого у страхователя было право на получение возврата медицинских расходов в соответствии с базовым полисом TOUR & CARE, и перевозет страхователя за границу.**

Способ перевозки будет выбран врачом, действующим от имени страховщика после согласования с лечащим врачом в Израиле, после получения информации о медицинском состоянии страхователя и о возможностях лечения. **Ответственность страховщика в соответствии с данным Приложением обусловлена тем, что медицинская**

авиаперевозка должно выполняться только посредством страховщика и/или кого-либо, действующего от имени такового.

Разъясним и подчеркнем, что обязательством страховщика в соответствии с данным Приложением является организация медицинской авиаперевозки, как указано выше, любым возможным образом, если она вообще будет возможна в тех обстоятельствах, в то время и в том месте, где находится страхователь в данный момент.

Суммарные максимальные обязательства страховщика в соответствии с данным Приложением не будут превышать 35,000 шекелей.

5.3. Отмена приложения:

Действие данного Приложения закончится, если будет иметь место один из следующих случаев, в зависимости от того, какой из них будем иметь место раньше:

- 5.3.1. Когда базовый полис **TOUR & CARE**, к которому прикреплено данное Приложение, будет отменен по какой бы то ни было причине.
- 5.3.2. После того, как будет прекращена выплата страховых взносов в соответствии с базовым полисом и/или данным Приложением, в соответствии с указаниями базового полиса и Закона о страховых контрактах.
- 5.3.3. После завершения страхового периода базового полиса **TOUR & CARE**.

5.4. Разное:

Данное приложение соответствует всем условиям базового полиса **TOUR & CARE**, включая исключения, к которым оно прикреплено и неотъемлемой частью которого оно является.

6. Приложение страхование от несчастных случаев — компенсация в случае смерти или инвалидности, ожогов или переломов, а также госпитализации в результате несчастного случая только в Израиле (только для застрахованных лиц в возрасте от 18 до 70 лет).

Если будет приобретено данное Приложение и это будет указано на листке со списком, и если будет иметь место страховой случай, страховщик компенсирует страхователя, в соответствии с условиями, приведенными в данном Приложении ниже, и в соответствии с правилами, определениями и исключениями, перечисленными в базовом полисе **TOUR & CARE («Полис»)**, к которому прикреплено данное Приложение.

6.1. Дополнительные определения для этой главы:

6.1.1. Несчастный случай:

Внезапное событие, произошедшее в Израиле, не спланированное страхователем и повлекшее за собой страховой случай, покрываемый настоящим Приложением, за исключением страхового случая, вызванного прямым результатом болезни.

6.1.2. Инвалидность:

Постоянная медицинская нетрудоспособность.

6.1.3. Полная инвалидность:

Полная потеря части тела вследствие ее отделения от тела или полная потеря ее способности функционировать.

6.1.4. Неполная инвалидность:

Травма части тела без ее отделения от тела или полной потери ее способности функционировать.

6.2. Обязательства страховщика:

В случае перечисленных ниже страховых случаев и при условии, что они произошли в результате несчастного случая в **Израиле**, страховые выплаты производятся следующим образом:

6.2.1. **Смерть в результате несчастного случая** - несчастный случай, произошедший в Израиле и повлекший за собой непосредственную смерть страхователя, при условии, что смерть наступила не позднее чем через 3 года после даты несчастного случая. В этом случае будет выплачена единовременная компенсация в размере полной страховой суммы в 50,000 шекелей в соответствии с таблицей границ ответственности. Страховые выплаты в случае смерти страхователя будут выплачены его законным наследникам.

6.2.2. **Инвалидность в результате несчастного случая** - В случае полной или частичной инвалидности, возникшей в прямом результате несчастного случая на территории Израила,

страховые выплаты будут производиться в соответствии с условиями, изложенными ниже:

6.2.2.1. В страховом случае инвалидности одной из частей тела, Компания выплатит страхователю страховые выплаты, рассчитанные как прямое умножение установленной для страхователя ставки пособия по инвалидности, как подробно описано в разделе 6.2.2.2 ниже, на полную сумму страхового покрытия, указанную в таблице границ ответственности, независимо от того, касается ли это одного или нескольких страховых случаев.

6.2.2.2. Степень инвалидности, дающая право на компенсацию, определяется врачом-специалистом исключительно в соответствии с положением 11 Правил национального страхования (Определение степени инвалидности при производственных травмах), 1956 г.

Пример: если для страхователя была определена полная инвалидность ноги на 40%, в соответствии с положением 11 как указано выше, а максимальная сумма страхового возмещения как указано в таблице границ ответственности за инвалидность в результате несчастного случая составляет 50,000 шекелей, страховые выплаты в этом случае рассчитываются следующим образом: $40\% \times 50,000 \text{ шекелей} = 20,000 \text{ шекелей}$.

6.2.2.3. Инвалидность, существовавшая (или установленная) до начала действия страхового полиса, будет вычтена из процента инвалидности, дающей право на выплату в соответствии с данным разделом 6.

6.2.2.4. Особые исключения из страхового покрытия в случае полной инвалидности в результате несчастного случая:

6.2.2.4.1. Страхователь не будет иметь права на получение страховых выплат, если его инвалидность была вызвана медицинским или хирургическим лечением, при условии, что страхователь знал о конкретном риске, вызвавшем инвалидность, до начала медицинского или хирургического лечения (например, путем согласия на лечение).

6.2.2.4.2. Страхователь не будет иметь права на получение страховых выплат в случае психической инвалидности. Исключения составляют случаи, когда несчастный

случай привел к физической инвалидности (полной или частичной) с коэффициентом инвалидности 15%, и, кроме того, также повлек за собой психическую нетрудоспособность.

Полная сумма страхового возмещения по данному разделу 6.2.2 составляет 50,000 шекелей.

6.2.3. Переломы в результате несчастного случая в Израиле:

Дополнительные определения для этого раздела:

Перелом — повреждение целостности кости, с изменением или без изменения её первоначальной формы, за исключением самоповреждающего перелома, при условии, что наличие повреждения доказано исключительно рентгенографией или С.Т или МРТ. Во избежание сомнений, картирование костей и/или любое другое обследование, за исключением указанных в этом разделе, не является доказательством наличия перелома.

Рука — каждая из двух верхних конечностей человека (за исключением кисти и запястья). Все кости одной руки будут считаться одной костью.

Кисть — кости пальцев, пястные кости. Все кости кисти будут считаться одной костью.

Запястье — все кости запястья (карпус) будут считаться одной костью.

Плечо — каждая из костей плеча человека, которая будет считаться одной костью.

Нога — каждая из двух нижних конечностей человеческого тела, используемых для ходьбы (за исключением переломов лодыжки, стопы, плюсневых костей и пальцев ног). Все кости одной ноги будут считаться одной костью.

Стопа — кости корня стопы, плюсневые кости и все пальцы ног, которые будут считаться одной костью. За исключением купола таранной кости.

Лодыжка — сустав, состоящий из дистальной части большеберцовой кости и таранной кости (талус). Все переломы дистальной части большеберцовой кости, которые являются внутрисуставными [включая надколенник], будут считаться одной костью.

Череп — все кости черепа и лица (за исключением костей носа и зубов), которые будут считаться одной костью.

Таз — все кости таза, которые будут считаться одной костью.

Грудная клетка — ребра, грудина и ключица, которые будут считаться одной костью.

Позвоночная дуга — поперечный отросток, остистой отросток и пластинка позвонка (ламина) считаются позвоночной дугой. Множественные переломы одного или нескольких позвонков считаются одним переломом для целей страхового плана.

Тело позвонка — любой перелом позвонка, не относящийся к позвоночной дуге, считается телом позвонка. Множественные переломы одного или нескольких позвонков считаются одним переломом для целей страхового плана.

6.2.3.1. Перелом в результате несчастного случая в Израиле:

В случае несчастного случая в Израиле, который в течение трех месяцев с даты его совершения причинил страхователю перелом только в указанных в таблице органах, компания выплатит страхователю страховые выплаты в размере, указанном в таблице ниже, в зависимости от конечности, в которой произошел перелом, из максимальной страховой суммы в 4,000 шекелей, покрываемой в случае переломов, полученных в результате несчастного случая, как указано в таблице границ ответственности.

Конечность, в которой произошел случайный перелом	% от суммы страхового возмещения
Позвонок - тело позвонка (кроме копчика)	100%
Таз	100%
Череп	35%
Грудная клетка	35%
Плечо	35%
Рука	35%
Нога	35%
Позвонок - дуга позвонка (кроме копчика)	35%
Запястье	10%
Лодыжка	10%
Копчик	10%

Кисть	3%
Стопа и один или несколько пальцев	3%
Нос	3%

Во избежание недоразумений уточняется, что страховые выплаты не предусмотрены при переломах, не связанных с несчастным случаем, включая следующие виды переломов:

- Патологические переломы — вследствие патологического процесса, локализованного под костью, например, опухоли, кисты, инфекции и т. д.
- Компрессионные переломы и/или переломы при ходьбе — вследствие повторяющихся и хронических процессов сжатия и/или растяжения.
- Переломы вследствие недостаточности костной ткани — истончение кости и снижение ее механической прочности, вследствие таких заболеваний, как утечка кальция, рахит, дефект в процессе образования и построения кости.
- Самостоятельно нанесенный перелом.

6.2.3.2. Особые ограничения и исключения для переломов

Настоящим уточняется, что если в результате несчастного случая произошло несколько переломов одной и той же конечности — например, несколько переломов кисти или перелом нескольких пальцев на одной руке — страхователь имеет право только на одну выплату страхового возмещения (в соответствии с процентом от страховой суммы за перелом только одной конечности из страховой суммы по данному покрытию, указанной на странице с подробной информацией о страховании) за эту конечность, как если бы произошел только один перелом.

6.2.3.2.1. Если в результате одного и того же несчастного случая произошел перелом более чем одной конечности, страховые суммы за переломы разных конечностей суммируются, как указано в таблице выше, при условии, что общая сумма страхового покрытия всех переломов не будет превышать сумму страхового покрытия, указанную в таблице лимитов

ответственности для данного страхователя по данному виду страхования.

6.2.3.2.2. Компания не будет нести ответственность, а страхователь не будет иметь права на получение страховых выплат за переломы, причиненные страхователю в результате болезни или непрерывного постепенного процесса.

6.2.4. **Ожоги в результате несчастного случая в Израиле**

Дополнительные определения для этого раздела:

Ожог - рана/ожог кожи тела, вызванный контактом с огнем или кипящим веществом.

Ожог второй степени - ожог, повреждение которого распространяется за пределы внешнего слоя кожи (эпидермиса) и приводит к образованию волдырей.

Ожог третьей степени - ожог, приводящий к разрушению всей толщины кожи.

6.2.4.1. Ожоги — В случае несчастного случая в Израиле, повлекшего за собой ожоги второй или третьей степени, Компания выплатит выгодоприобретателю страховую компенсацию в пределах максимальной страховой суммы от ожогов в размере 4,000 шекелей, в размере ответственности как указано в таблице границ ответственности, указанной ниже:

Степень ожога по отношению к общей площади тела страхователя.	Ожог второй степени	Ожог третьей степени
28%-100%	50%	100%
20%-27%	40%	80%
10%-19%	30%	60%
4.5%-9%	10%	20%

Пример: У страхователя диагностирован ожог второй степени с площадью ожога 30% и максимальной суммой страхового возмещения, указанной на странице страховых данных для данного ожога, составляющей 4,000 шекелей, в этом случае страхователь получит: $50\% \times 4,000 = 2,000$ шекелей.

Во избежание недоразумений, ожог площадью менее 4,5% не дает права на страховое возмещение в рамках данного расширенного покрытия.

Расчет площади ожога будет производиться по принятым методам: метод девярых или в процентах от площади поверхности тела (bsa).

Уточняется, что диагноз и определение тяжести и степени ожога в соответствии с данным разделом будут производиться хирургом-специалистом или пластическим хирургом, осмотревшим страхователя.

6.2.4.2. Двойная компенсация за страховой случай по данному страховому покрытию в случае ожога лица страхователя — в случае ожога, дающего право на компенсацию, как указано в пункте 6.2.4.1 выше, при котором страхователь получил ожог лица, страхователь имеет право на дополнительную компенсацию сверх суммы компенсации, указанной в пункте 6.2.4.1 выше, в сумме компенсации, указанной в пункте 6.2.4.1 выше.

6.2.5. **Суточная компенсация за госпитализацию в израильской больнице в связи с несчастным случаем в Израиле**

Дополнительные определения для данного пункта:

Период ожидания — период в 2 дня с первого дня госпитализации страхователя, за который страхователь не имеет права на получение какой-либо суточной компенсации.

Период госпитализации — непрерывный период, в течение которого страхователь находился в больнице только в Израиле, и который начинается на следующий день после окончания периода ожидания и заканчивается выпиской из больницы или по окончании 6 недель, в зависимости от того, что наступит раньше.

6.2.5.1. Госпитализация в больнице в Израиле в связи с несчастным случаем в Израиле

В случае несчастного случая в Израиле, в результате которого страхователь госпитализирован в больницу в Израиле, Компания выплатит страхователю компенсацию в размере 100 шекелей в день в течение периода госпитализации в больнице в Израиле, как определено в разделе 1.13 выше.

6.2.5.2. В любом случае, **страхователь не будет иметь права на получение страховых выплат в отношении периода госпитализации в Израиле в связи с несчастным случаем, превышающего 42 дня.**

6.2.5.3. Во избежание недоразумений настоящим уточняется, что компенсация выплачивается только за дни

госпитализации в Израиле как прямое продолжение несчастного случая, покрываемого настоящим полисом, а не за продолжение госпитализации в Израиле.

6.3. Дополнительные исключения из настоящего Приложения к полису страхования от несчастных случаев, помимо исключений, существующих в базовом полисе:

В дополнение к особым исключениям, подробно описанным в условиях покрытия в настоящем приложении, и в дополнение к исключениям, существующим в базовом полисе, страховщик не будет выплачивать страховые выплаты по настоящему дополнению по претензиям, возникающим из или связанным прямо или косвенно с одним или несколькими из следующих событий/обстоятельств, или вытекающим из них:

- 6.3.1. Спортивная деятельность в рамках спортивной ассоциации, зарегистрированной в соответствии с Законом о спорте 1988 г. и/или соревновательная спортивная деятельность и/или профессиональная спортивная деятельность (которая является его основной профессией или которая сопровождается финансовым вознаграждением).
- 6.3.2. Участие страхователя в экстремальных видах спорта согласно списку, размещенному на сайте страховщика, даже если было приобретено дополнительное страхование от экстремальных видов спорта, как указано в разделе 7 далее (**уточняется, что даже если было приобретено дополнительное страхование в разделе 7, оно не распространяется на покрытие как указано в разделе 6, которое касается страхования от личных несчастных случаев**). Для данного вопроса экстремальные виды спорта — это виды спорта, которые считаются лично опасными и включают/требуют, помимо прочего, высокого уровня сложности и/или физических усилий от тех, кто ими занимается. Список экстремальных видов спорта будет периодически обновляться в соответствии со списком который размещен на сайте страховщика www.harel-group.co.il.
- 6.3.3. Зимние виды спорта.
- 6.3.4. Управление двухколесным транспортным средством, будь то в качестве водителя или пассажира, даже если водитель имел соответствующее и действующее водительское удостоверение на момент аварии.
- 6.3.5. Управление электровелосипедом и/или электросамокатом и/или сегвеем и/или другими средствами транспорта с электродвигателем, будь то в качестве водителя или пассажира.

- 6.3.6. Землетрясение, извержение вулкана, ядерное деление, ядерный синтез, радиоактивное загрязнение.
- 6.3.7. Если ущерб был причинен в результате враждебного акта, как определено в Законе о компенсации жертвам враждебных актов 1970 года.
- 6.3.8. Попытка самоубийства (независимо от того, вменяем ли застрахованный или нет), невменяемость, страховой случай, который представляет собой плохое психическое состояние, не являющееся психическим заболеванием, физическая травма, которую застрахованный умышленно причинил себе.

- 6.4. Страховые выплаты по любому страховому случаю, кроме смерти страхователя, выплачиваются страхователю.
- 6.5. В соответствии с положениями Закона о страховании, Компания имеет право вычесть из любой выплаты плательщику, страхователю и/или выгодоприобретателю по настоящей Главе, всю задолженность перед ней в отношении настоящей Главы.

6.6. Отмена Приложения:

Настоящее Приложение утрачивает силу в одном из следующих случаев, наиболее ранним из них:

- 6.6.1. Когда базовый полис **TOUR AND CARE**, к которому прилагается настоящее Приложение, аннулируется, или по истечении его срока действия страхования
- 6.6.2. После прекращения уплаты страховых премий в соответствии с положениями Раздела об отмене полиса, в соответствии с Общими условиями полиса и положениями Закона о договорах страхования.
- 6.6.3. Смерть страхователя.

6.7. Прочее:

Данное приложение подчиняется всем условиям базового полиса **TOUR AND CARE**, включая исключения, к которым оно было приложено и является его неотъемлемой частью.

7. Приложение отмена исключения для экстремальных видов спорта - отмена исключения, предусмотренного в разделе 4.6 главы 2, только для базового полиса

Если данное Приложение приобретено и это указано на странице списка, в случае наступления страхового случая, страховщик выплатит компенсацию страхователю у поставщика услуг в договоре, в соответствии с условиями, указанными в данном приложении ниже, и в соответствии с общими условиями, определениями и исключениями, указанными в базовом полисе **TOUR AND CARE (далее «Полис»)** к которому прилагается данное приложение.

7.1. Обязательства страховщика:

Несмотря на указанное в исключении 4.6 в Главе 2 выше, в случае наступления страхового случая в соответствии с Главой 2 выше, страховое покрытие будет предоставлено в соответствии с обязательствами страховщика, как определено в Главе 2, в случае страхового случая, вызванного участием страхователя в экстремальных видах спорта на любительском уровне (**что не является его основной профессией**), согласно списку, размещенному на сайте компании: www.harel-group.co.il (вкладка «Туристы»).

7.2. Уточняется, что покрытие, указанное в данном приложении, распространяется только на базовый полис и ни в коем случае не распространяется на какие-либо приложения к полису. Следовательно, данное приложение не предоставляет никакого покрытия для какого-либо другого покрытия, существующего в приложениях к полису в соответствии с главой 3 выше. Соответственно, уточняется, что приобретение данного приложения для отмены исключения, касающегося экстремальных видов спорта, не является приобретением расширения покрытия экстремальных видов спорта для приложения по страхованию от несчастных случаев, и приложение по страхованию от несчастных случаев, как указано выше, не покрывает страховые случаи, вызванные экстремальными видами спорта.

7.3. Уточняется, что в той мере, в которой соответствующая отрасль или вид экстремальных видов спорта требует лицензии и/или разрешения для выполнения, страхователь имеет право на страховое покрытие в случае страхового случая, вызванного этой отраслью/видом экстремальных видов спорта, только если на момент страхового случая у него была действующая лицензия или разрешение.

7.4. Отмена приложения: Настоящее приложение утрачивает силу при наступлении одного из следующих событий, самого раннего из них:

7.4.1. Когда основной полис **TOUR AND CARE** будет отменен по любой причине.

7.4.2. При прекращении уплаты страховых взносов по базовому полису и/или по настоящему приложению, в соответствии с положениями базового полиса и Законом о договорах страхования.

7.4.3. По окончании страхового периода базового полиса **TOUR AND CARE**.

7.5. Прочее:

Данное приложение подчиняется всем условиям базового полиса, включая исключения, к которым оно было приложено и является его неотъемлемой частью.

Глава 4: Письма об оказании услуг за дополнительные страховые взносы

Во избежание сомнений, все определения, исключения и общие условия полиса также применяются к письмам об оказании услуг, включённым в эту главу ниже.

Уточняется, что ответственность страховщика по любому из писем об оказании услуг ниже применяется при условии, что основной страховой полис и соответствующее письмо об оказании услуг действовали на момент наступления страхового случая.

8. Письмо об оказании услуг личного сопровождающего врача

Если данное Письмо об оказании услуг приобретено и это указано на странице со списком, **при наступлении медицинского случая только в Израиле (и не ранее его прибытия в Израиль)**, абонент имеет право на услуги, подробно описанные ниже, при условии, соблюдения общих условий, определений и исключений, подробно описанных в базовом полисе **TOUR AND CARE**, (далее «Полис») к которому прилагается данное Письмо об оказании услуг.

А. Определения:

В настоящем Письме об оказании услуг термины, указанные ниже, имеют значение, указанное рядом с ними:

1. **«Компания»** - Страховая компания Харель Хевра Ле Битуах Баам.
2. **«Абонент»** - Лицо, имеющее право на получение услуг, предусмотренных настоящим Письмом об оказании услуг, чье имя и номер удостоверения личности или паспорта указаны на странице с данными о страховании в качестве абонента в настоящем Письме об оказании услуг.
3. **«Страница с данными о страховании»** - Страница, приложенная к полису и являющаяся его неотъемлемой частью, которая включает в себя данные, относящиеся к Письму об оказании услуг.
4. **«Абонентская плата»** - Сумма за данное Письмо об оказании услуг, которую абонент должен уплатить Компании в соответствии с условиями Страницы с данными о страховании.
5. **«Ребенок»** - Младше 21 года, имя и удостоверение личности или паспорт которого указаны на странице с информацией о страховании как имя абонента относящиеся к данному Письму об оказании услуг.
6. **«Поставщик»** - Юридическое лицо, с которым Компания заключила договор на оказание услуг, как указано в данном Письме об оказании услуг.

7. **«Врач»** - Лицо, получившее от компетентных органов Израиля свидетельство о квалификации врача и имеющее лицензию Министерства здравоохранения на медицинскую практику.
8. **«Врач-специалист»** - Врач, утвержденный компетентными органами Израиля для присвоения звания «Врач-специалист» в определенной медицинской области в соответствии с положением 2 Положения о врачах (Утверждение звания специалиста и экзамены), 1973 года, и чье имя включено в список врачей-специалистов, опубликованный в соответствии с Положением 34 указанных Правил, и который является практикующим врачом и работником в данной области в Израиле.
9. **«Главный классификатор»** - Ответственный за подтверждение права абонента на получение услуги в соответствии с медицинскими показаниями как указано в плане обслуживания.
10. **«Персональный медицинский руководитель»** - Врач со степенью специалиста в области внутренней медицины или другой соответствующей специализации по решению поставщика услуг, с которым поставщик услуг заключил договор в связи с предоставлением услуг, подробно описанных в данном Письме плане обслуживания.
11. **«Медицинская сестра»** - Медицинская сестра, сертифицированная компетентными органами Израиля, с которой заключил договор Поставщик услуг в связи с предоставлением услуг, подробно описанных в данном документе об оказании услуг.
12. **«Координатор услуг»** - Лицо, прошедшее соответствующую подготовку для должности координатора услуг. Координатор услуг поддерживает постоянную связь с абонентом по всем вопросам, связанным с услугой, как указано в данном плане обслуживания.
13. **«Медицинское состояние»** - Совокупность медицинских обстоятельств, существующих в организме страхователя вследствие болезни или несчастного случая.
14. **«Медицинский случай»** - Медицинское состояние, описанное в данном плане обслуживания, которое произошло и было диагностировано только в Израиле, в течение периода действия страхования, пока страхователь постоянно находится в Израиле, наличие которого дает право на получение услуг, описанных и подробно изложенных в данном плане обслуживания. **Уточняется, что страхователь не будет иметь права на получение услуг, при медицинском состоянии, непосредственно угрожающее жизни, требующее эвакуации в отделение неотложной помощи и/или срочной операции.**
15. **«Медицинское сопровождение»** - Проверка полноты процесса медицинского лечения страхователя.

16. «**Диагноза**» - Окончательное заключение, вынесенное в Израиле врачом-специалистом в Израиле, касающееся конкретного медицинского состояния, установленного после сбора анамнеза (подробной информации, предоставленной застрахованным лицом о своем медицинском состоянии), истории болезни, медицинского осмотра и дополнительных анализов при необходимости.
17. «**Острое медицинское состояние**» - Медицинское состояние с симптомами, которые появляются внезапно, быстро и сильно, диагностированное во время пребывания абонента в Израиле. **За исключением экстренных случаев или критической ситуации, требующей эвакуации в отделение неотложной помощи.**
18. «**Период обслуживания**» - По медицинской необходимости и до 30 дней подряд, до тех пор, пока абонент находится в Израиле непрерывно, с даты открытия заявки на обслуживание и оплаты личного участия, как подробно описано в различных разделах об услугах.
19. «**Сервисный центр**» - Телефонная служба, которую провайдер будет предоставлять абонентам для получения услуг согласно данному документу об услугах.
Номер телефона сервисного центра провайдера для абонентов Харель: *5226
20. «**Дата вступления в силу**» - Дата вступления в силу настоящего Письма об оказании услуг для абонента, указанная на Странице информации о страховании.
21. «**Квалификационный период**» - Непрерывный период времени, начинающийся для каждого абонента с даты вступления в силу и заканчивается через 48 часов. Квалификационный период применяется к каждому абоненту один раз в период непрерывного страхования, а также возобновляется каждый раз при повторном добавлении абонента в план обслуживания, в непоследовательные периоды. **Поставщик услуг не будет предоставлять услуги, указанные в данном плане обслуживания, перед окончанием квалификационного периода, за исключением услуг, необходимых в связи с несчастным случаем.**
22. «**Личное участие**» - Суммы, которые абонент обязан оплатить самостоятельно для получения услуг в соответствии с настоящим Письмом об оказании услуг, как подробно описано в настоящем Письме об оказании услуг. Личное участие будет оплачено абонентом непосредственно поставщику услуг.

23. «**Неотложный медицинский случай**» - Значительное изменение состояния здоровья абонента, требующее эвакуации в отделение неотложной помощи и/или госпитализацию.
24. «**Страховой год**» - Период из 12 последовательных месяцев, первый из которых начинается в дату начала действия страхового полиса, как указано на странице с подробной информацией о страховании.

Б. Подробная информация об услугах:

Услуга включает:

Медицинское сопровождение —

1. Назначение врача-специалиста, который будет выполнять функции личного медицинского руководителя. Личный медицинский руководитель будет руководить командой из фельдшеров, включающей медсестру и/или координатора службы, по своему усмотрению.
2. Координация и изучение медицинской карты (**Intake**), включая первоначальную оценку медицинского случая личным медицинским руководителем.
3. Виртуальная личная встреча или, в случае медицинской необходимости, личная встреча в офисе Компании с личным медицинским руководителем. Дополнительные личные встречи будут назначаться в зависимости от медицинской необходимости и по усмотрению личного медицинского руководителя. Количество встреч не будет превышать 4-х встреч, при условии если не существует существенная медицинская необходимость, оправдывающая дополнительные встречи.
4. Направление медицинской карты на дополнительную консультацию в зависимости от необходимости и по решению личного медицинского руководителя.
К врачу-специалисту в соответствующей области в Израиле с целью предоставления абоненту дополнительного медицинского заключения.
5. Предоставление объективной информации во время встреч, как указано, которая поддерживает процесс принятия решений медицинских вопросов, которые будут отмечены в медицинском заключении, которое суммирует информацию, как подробно описано в разделе 11 ниже.
6. Телефонные звонки для координации с медицинскими учреждениями, лечащими абонента.
7. Направление абонента к рекомендованному врачу-специалисту в зависимости от медицинской необходимости для получения фактического медицинского лечения, помощь в координации этих медицинских встреч.

8. Сопровождение абонента на медицинское обследование координатором обслуживания и/или медицинским и парамедицинским персоналом.
9. Консультации абоненту во время и/или после госпитализации по мере необходимости и по собственному усмотрению личного медицинского руководителя.
10. Виртуальное сопровождение и консультации медсестры в соответствии с потребностями медицинского случая и по усмотрению личного медицинского руководителя.
11. Сводка всех медицинских документов в медицинский суммированный отчет личным медицинским руководителем, включая рекомендации по дальнейшему лечению и медицинскому наблюдению, в течение 7 дней с момента окончания периода обслуживания медицинского случая.
12. Телефонный сервисный центр, через который будут открываться звонки для абонентов и проверяться их принадлежность к плану обслуживания, а также осуществляться текущая обработка запросов пациентов. Центр будет работать круглосуточно и без выходных для оказания помощи в экстренных случаях, включая получение уведомлений о существенных изменениях в состоянии здоровья абонента, в том числе об эвакуации абонента в больницу и/или госпитализации.

За каждый случай медицинского обслуживания, абонент будет оплачивать личное участие в размере 450 шекелей. Абонент будет иметь право получения услуг, указанных в настоящем плане обслуживания, в течение периода, определяемого в соответствии с медицинской необходимостью и не превышающего 30 дней с даты утверждения права на получение услуг главным классификатором, как указано в Главе 3 ниже.

Указанный период обслуживания может быть продлен с одобрения личного медицинского руководителя и при условии одобрения поставщика услуг в случаях, когда существует медицинская необходимость, требующая продления периода.

Продление периода будет считаться продлением данного случая медицинского обслуживания, и с абонента будет взиматься дополнительная плата за участие по согласованию с абонентом.

В любом случае абонент не имеет права получать услуги по настоящему плану обслуживания более чем по одному случаю медицинского обслуживания в течение страхового периода. Если в течение периода оказания услуг будет обнаружен дополнительный медицинский случай и/или осложнение существующего медицинского случая, этот случай будет считаться одним медицинским случаем.

Уточняется, что ни при каких обстоятельствах поставщик услуг и/или Компания не обязаны в соответствии с настоящим планом обслуживания предоставлять абоненту какие-либо фактические медицинские услуги или финансировать такие медицинские услуги, независимо от того, требуется ли это или рекомендуется личным медицинским руководителем или нет, за исключением услуг, указанных в этом разделе выше.

В. Как получить услуги:

1. Уточняется, что условиями получения услуг являются: наличие у абонента действующего полиса **TOUR & CARE** Компании, наступание истечение квалификационного периода по плану обслуживания, если абонент не получил обслуживание в течение страхового периода в котором запрашивается услуга, если поставщик медицинских услуг подтвердил включение медицинского случая в данный план обслуживания и если абонентом была произведена оплата личного участия.
2. По любым вопросам, связанным с получением услуг по данному плану обслуживания, абонент должен обратиться в сервисный центр поставщика услуг.
3. Если абоненту требуется услуга по данному плану обслуживания, он или его представитель должны связаться с сервисным центром по телефону, представиться по имени или предоставить имя абонента, номер паспорта/удостоверения личности, адрес, номер телефона, по которому с ним можно связаться, и дополнительные запрошенные данные.

В соответствии с инструкциями представителя службы, абонент обязан передать **все медицинские документы на иврите,исключительно от имени врача-специалиста в Израиле**, относящиеся к медицинскому случаю и, если таковые имеются, как указано ниже: выписки из истории болезни, результаты и интерпретации анализов, сводки заболеваний, медицинские консультации, лечение, лабораторные анализы, результаты визуализационных исследований, ответы патологоанатомов и/или любые другие документы, и все на иврите. **Получение этих документов является обязательным условием для оказания медицинской услуги как указано в данном плане обслуживания.** Кроме того, персональный медицинский руководитель может запросить у абонента, копии дополнительных медицинских документов.

4. Главный специалист по сортировке пациентов рассмотрит медицинский случай в соответствии с планом обслуживания на основе медицинских документов, полученных от абонента, и назначит абоненту персонального медицинского руководителя и координатора обслуживания.
5. Уведомление об одобрении/отклонении права на получение услуги будет предоставлено абоненту не позднее 3 рабочих дней с даты получения поставщиком всех медицинских документов, относящихся к делу.
6. Только после одобрения права на получение услуги, будет фактически снят платеж личного участия.
7. **Абонент должен оплатить личное участие, чтобы получить услугу.**
8. **Срок обслуживания** - в случае одобрения медицинского случая, абонент имеет право на услугу в соответствии с планом обслуживания, на период **не превышающий 30 дней** с даты одобрения случая главным классификатором.
Если персональный медицинский руководитель определил наличие медицинской необходимости продления услуги на дополнительный период из 30 дней, это будет возможно при условии одобрения поставщиком и за дополнительную и одинаковую оплату личного участия.
9. Сервисный центр будет работать круглый год, круглосуточно, за исключением кануна Йом-Киппура с 14:00 до двух часов после окончания поста в Йом-Киппур.
10. Для личной встречи с личным медицинским руководителем абонент должен прибыть на место самостоятельно и за свой счет, или встреча будет проведена онлайн, в зависимости от выбора абонента.
11. Поставщик услуг гарантирует, что услуга будет предоставляться специалистами, подходящими и соответствующими типу услуги, в рамках настоящего соглашения об оказании услуг, в соответствующем географическом распределении, и что он будет поддерживать эффективную и доступную связь с абонентом, как определено в Разделе В и его подразделах выше.
12. **Услуга будет предоставляться только на территории Государства Израиль, когда абонент физически находится в Израиле, за исключением, Сектора Газа и/или районов, находящихся под контролем и/или управлением Палестинской автономии.**

13. Несмотря на положения настоящего плана обслуживания, поставщик освобождается от обязанности предоставлять услуги в соответствии с настоящим соглашением об оказании услуг в случае военного положения или всеобщей мобилизации, эпидемии, землетрясения, забастовки и любых других форс-мажорных обстоятельств, которые не позволяют предоставлять услуги.
14. Уточняется, что услуги включают помощь и консультации до начала рассмотрения дела и не включают покрытие каких-либо расходов.
связанных с их получением. Также уточняется, что услуги не включают совершение действий от имени абонента перед какими-либо сторонами или выступление (с ним или без него) перед какими-либо органами власти при осуществлении прав.

Г. Право на получение услуг:

Абонент имеет право на получение данной услуги, если он соответствует одному из следующих критериев и при условии, что диагностический и консультационный процесс до обращения за услугой в соответствии с настоящим документом, во всех случаях в пункте 1 ниже, включал консультацию с врачом-специалистом в Израиле, в области специализации, относящейся к медицинской проблеме:

1. **Медицинский случай, произошедший и диагностированный только в Израиле, с диагнозом в одной из следующих медицинских категорий:**

Абонент имеет право на получение услуги, если его состояние здоровья соответствует следующим медицинским условиям и в соответствии с предварительными условиями, указанными рядом с этим заболеванием, если таковые имеются:

1.1. Рак (Cancer)

- 1.1.1. Наличие опухоли из злокачественных клеток, которые неконтролируемо растут и проникают и распространяются на окружающие ткани и/или другие ткани.
- 1.1.2. **Медицинский случай не включает в себя следующие заболевания:**
 1. **Кожные заболевания типа: Базальноклеточная карцинома, Гиперкератоз, за исключением если БКК рецидивирует или распространилась на другие органы.**

2. Злокачественные заболевания при наличии заболевания СПИД.

1.2. Острые заболевания печени -

1.2.1. Группа различных патологических состояний, поражающих печень и вызывающих ее повреждение на различных уровнях (клеточном, тканевом, структурном или функциональном). Заболевание печени, для которого будет оказана услуга в рамках данного сервисного письма, может быть острым.

Медицинский случай не является заболеванием печени, вызванным алкоголизмом или приемом каких-либо наркотиков.

1.3. Заболевания почек -

Группа различных патологических состояний, поражающих почки и вызывающих их повреждение на различных уровнях (клеточном, тканевом, структурном или функциональном). В рамках данного сервисного письма услуга будет оказана только для случаев острого заболевания почек.

1.4. Гастроэнтерологические заболевания -

Группа патологических состояний, поражающих функционирование пищеварительной системы. В рамках данного сервисного письма предоставляется помощь при заболеваниях желудка, кишечника и связанных с ними органов, включая пищевод, печень, желчный пузырь и поджелудочную железу, гастроэнтерологических заболеваниях, не требующих неотложной помощи.

Процесс обследования перед обращением для услуги в соответствии с данным сервисным письмом должен включать обследование/консультацию у врача-специалиста в Израиле по специальности, связанной с данной медицинской проблемой.

1.5. Заболевания сердца и сосудов -

Сердечно-сосудистые заболевания, поражающие сердечно-сосудистую систему (болезни сердца, ишемическая болезнь сердца), кровеносные сосуды, включая артерии, вены и лимфатические сосуды. Абонент будет иметь право на услугу, указанную в данном сервисном письме, после обследования/консультации со специалистом-врачом в Израиле в соответствующей области.

1.6. Неврологические заболевания и инвазивные процедуры центральной и периферической нервной системы -

Группа различных патологических состояний, поражающих нервную систему и вызывающих повреждения на различных уровнях (клеточном, тканевом, структурном, электропроводящем или (функциональном)).

1.7. Ортопедические заболевания -

Группа различных заболеваний или травм костей, суставов, мышц и/или сухожилий, которые приводят к боли не купируемой медикаментозным лечением и физиотерапией, которая **длится периода времени не менее 3 дней**. Процесс запроса перед обращением для услуги в соответствии с данным сервисным письмом должен включать запрос/консультацию у врача-специалиста в Израиле по специальности, связанной с данной медицинской проблемой.

1.8. Заболевания крови (гематологические заболевания) -

Группа различных патологических состояний, поражающих уровни и компоненты различных типов крови (клеточной и гуморальной) и вызывающих ее повреждения различными способами. Процесс запроса перед обращением для услуги в соответствии с данным сервисным письмом должен включать запрос/консультацию у врача-специалиста в Израиле, по специальности, связанной с данной медицинской проблемой.

1.9. Ревматологические заболевания -

Группа различных заболеваний, поражающих суставную систему и вызывающих повреждения разных уровней (сустав, сустав или функция). Процесс запроса перед обращением для услуги в соответствии с данным сервисным письмом должен включать запрос/консультацию у врача-специалиста в Израиле, по специальности, связанной с данной медицинской проблемой.

1.10. Заболевания и инвазивные процедуры в области носа, уха и горла (ЛОР) -

1.10.1. Группа различных заболеваний, поражающих и вызывающих повреждение носовой полости и пазух, ушей, рта, глотки и горла, головы, шеи и основания черепа.

1.10.2. **Медицинский случай не включает в себя одно из следующих:**

1. операции кнопок на ухе
2. операции по поводу храпа

1.11. Гинекологические заболевания -

1.11.1. Группа заболеваний в области женского здоровья, затрагивающих женскую репродуктивную систему. В рамках настоящего плана обслуживания услуга будет предоставлена в случае острого или хронического гинекологического заболевания. Процесс запроса информации до обращения для услуги в соответствии с данным планом обслуживания должен включать запрос/консультацию с врачом-специалистом в области специализации, связанной с медицинской проблемой.

1.11.2. **Медицинский случай не включает в себя следующее:**

Беременность, роды, проблемы с фертильностью и бесплодием мужчины и женщины, за исключением медицинского случая последовательных повторяющихся 3 выкидышей или более.

1.12. Заболевания легких -

Группа различных патологических состояний, вызывающих повреждение легких различными способами и влияющих на различные функции легких (объемы, потоки и т. д.). Процесс запроса информации до обращения для услуги в соответствии с данным письмом обслуживания должен включать запрос/консультацию с врачом-специалистом в области специализации, связанной с медицинской проблемой.

1.13. Инфекционные заболевания -

Группа различных патологических состояний, вызванных различными патогенами (вирусами, бактериями, паразитами и другими) с длительным течением **не менее 10 дней** (с начала исследования заболевания). Медицинский случай будет включать инфекционное заболевание с течением **не менее 10 дней**, и/или осложнение существующего/предшествующего инфекционного заболевания.

1.14. Медицинский случай, с госпитализацией более 3 последовательных дней -

1.14.1. Медицинские состояния в рамках госпитализации не менее 3 последовательных дней, в течение которых отсутствует четкий диагноз и/или есть спор о методе лечения (консервативном/хирургическом или ином).

1.14.2. **Медицинский случай не включает ни одно из следующих:**

Медицинские состояния, по поводу которых на момент обращения для услуги абонент госпитализирован в требующем посточного ухода и/или терминальном состоянии.

1.15. Общие исключения:

В дополнение к общим исключениям, указанным в базовом полисе, которые также в полной мере применяются к настоящему Письму об оказании услуг, поставщик услуг не обязан предоставлять услуги в соответствии с настоящим Письмом об оказании услуг при следующих медицинских состояниях:

1.15.1. **Медицинское состояние, непосредственно угрожающее жизни и требующее эвакуации в отделение неотложной помощи и/или экстренную операцию.**

1.15.2. **Трансплантация органов в Израиле или за рубежом.**

1.15.3. **Медицинские состояния и/или заболевания, не указанные в главе 4 выше.**

1.15.4. **Медицинские состояния и/или процедуры, связанные с фертильностью и/или бесплодием.**

1.15.5. **Пациенты, которым был поставлен диагноз за границей до прибытия в Израиль, или медицинская проблема или диагноз, поставленный до заключения настоящего Письма об оказании услуг, и/или диагноз, который обусловлен врожденным дефектом.**

- 1.15.6. Психические заболевания и/или психические расстройства.
- 1.15.7. Состояния, прямо и/или косвенно связанные с красотой и/или эстетикой включая ожирение, за исключением реконструктивной хирургии груди после мастэктомии.
- 1.15.8. Медицинские состояния в области стоматологии и челюстно-лицевой медицины.
- 1.15.9. Профилактическое медикаментозное лечение синдрома приобретенного иммунодефицита (СПИД).
- 1.15.10. Фибромиалгия
- 1.15.11. Нейропатия.
- 1.15.12. Синдром хронической усталости.
- 1.15.13. Полная и необратимая слепота
- 1.15.14. Инсульт (CVA)
- 1.15.15. Вены и варикозное расширение вен на ногах.
- 1.15.16. Любое лечение и/или госпитализация в отделение интенсивной терапии.
- 1.15.17. Тяжелые ожоги, полученные застрахованным лицом во время госпитализации в медицинском учреждении.
- 1.15.18. Аллергии.
- 1.15.19. Случаи, лечившиеся в первичном звене здравоохранения.
- 1.15.20. Пациенты, находящиеся в госпитализации менее чем на 3 последовательных дня.

Д. Ограничение

Компания не несет ответственности за расходы, понесенные страхователем на лечение, превышающие услуги, указанные в Письме об оказании услуг.

Е. Срок действия договора страхования

1. В отношении срока действия договора страхования применяются положения, касающиеся действительности, аннулирования и изменения страхового полиса, к которому он прилагается, как это изложено в общих условиях полиса и в соответствии с положениями закона. Несмотря на вышеизложенное и несмотря на положения, касающиеся действительности полиса, изложенные в вышеупомянутых общих условиях, страховая компания имеет право аннулировать договор страхования по своему усмотрению, в случае расторжения договора между страховщиком и поставщиком услуг, если страховая компания не достигла соглашения с альтернативным поставщиком услуг, при условии одобрения Комиссаром по рынку капитала, страхования и сбережений, все подписчики могут быть аннулированы или не продлены. В этом случае страховая компания и/или поставщик услуг предварительно уведомят подписчиков за 60 дней.
2. Уточняется, что подписчик имеет право аннулировать договор на оказание услуг в любое время. Аннулирование вступает в силу с даты получения компанией уведомления от подписчика. В той мере, в которой подписчик оплатил страховой взнос за период после аннулирования, ему будет возвращена пропорциональная часть уплаченной им суммы за период после аннулирования договора.
3. В дополнение к положениям общих условий полиса, к которому прилагается данное сервисное письмо, **срок действия сервисного письма в отношении каждого из подписчиков автоматически истекает в самую раннюю из следующих дат:**
 - 3.1. Когда базовый полис **TOUR & CARE** к которому прилагается это приложение будет аннулировано по любой причине.
 - 3.2. По прекращении уплаты страховых взносов по базовому полису и/или по данному письму на оказание услуг, в соответствии с положениями базового полиса и Законом о договорах страхования.
 - 3.3. По окончании срока действия страхового полиса **TOUR AND CARE.**
4. В случае расторжения и/или прекращения действия и/или истечения срока действия соглашения между Компанией и поставщиком в связи с предоставлением услуг, предусмотренных настоящим договором об оказании услуг, поставщик обязан завершить предоставление услуг, предусмотренных настоящим договором об оказании услуг, абонентам, находящимся в периоде действия договора, но не более одного месяца с момента начала действия договора, включая период предварительного уведомления абонентов о прекращении предоставления услуг.

5. Уточняется, что по любой причине в день истечения срока действия, расторжения или прекращения действия настоящего договора об оказании услуг, любое право абонента на получение услуг, предусмотренных настоящим письмом об оказании услуг, утрачивается. Абонент, начавший получать услуги, предусмотренные письмом об оказании услуг, до истечения его срока действия, но не завершивший их, утрачивает право после завершения предоставления услуг.

Ж. Условия привязки

1. Все платежи по настоящему договору об оказании услуг, включая абонентскую плату и личное участие, привязываются к индексу в соответствии с условиями, изложенными в общих условиях страхового полиса, к которому прилагается настоящее письмо об оказании услуг.
2. Сумма абонентской платы, указанная на странице с подробной информацией о страховании, и личное участие привязаны к базовому индексу и будут привязаны к индексу каждый месяц, при этом базовым индексом является индекс, опубликованный 15го января 2025 года,

3. Другое

1. Все платежи по настоящему договору об оказании услуг включают НДС в соответствии с законом. В случае изменения ставки НДС, эти платежи будут соответствующим образом скорректированы.
2. Уведомления, отправленные абоненту по его последнему адресу, предоставленному страховщику в письменной форме, будут считаться уведомлениями доставленными абонентам.
3. Абонент и компания обязуются уведомлять о любых изменениях в своем адресе.
4. Настоящее Письмо об оказании услуг регулируется всеми условиями базового полиса **TOUR & CARE**, включая исключения, к которому оно прилагается и является его неотъемлемой частью.

9. Услуга онлайн-медицинской консультации по видеосвязи

Если данное Письмо об оказании услуг приобретено и это указано на странице со списком услуг, абонент будет иметь право на услуги, подробно описанные ниже, в соответствии с общими условиями, определениями и исключениями, подробно изложенными в базовом полисе **TOUR & CARE («Полис»)** к которому прилагается данное Письмо об оказании услуг. **Эта услуга предоставляется поставщиком услуг, отличным от Компании, в соответствии с условиями и ограничениями, изложенными ниже.**

1. Услуга

Эта услуга позволяет абоненту получать онлайн-медицинские консультации по видеосвязи, **посредством смартфона, компьютера или планшета**, с семейным и детским врачом и специалистом в областях, указанных ниже.

Предоставление услуги зависит от соответствующего технического оборудования абонента, как определено ниже, и будет предоставляться в соответствии с условиями, изложенными в Письме об оказании услуг ниже.

2. Определения

В настоящем Письме об оказании услуг, термины, указанные ниже, имеют следующие значения:

- 2.1. **«Веб-сайт Поставщика»** - Адрес веб-сайта virtualclinic.bikurofe.co.il и может быть изменен и/или обновлен в любое время.
- 2.2. **«Компания»** - Страховая компания Харель Хевра Ле Битуах Баам.
- 2.3. **«Страховой полис»** - Страховой полис, к которому прилагается настоящее Письмо об оказании услуг.
- 2.4. **«Абонент»** - Лицо, имеющее право на получение услуг, предусмотренных настоящим Письмом об оказании услуг, чье имя и номер удостоверения личности или паспорта указаны на странице с данными о страховании в качестве абонента в настоящем Письме об оказании услуг.
- 2.5. **«Страница с данными о страховании»** - Страница, приложенная к полису и являющаяся его неотъемлемой частью, которая включает в себя данные, относящиеся к Письму об оказании услуг.
- 2.6. **«Абонентская плата»** - Сумма за данное Письмо об оказании услуг, которую абонент должен уплатить Компании в соответствии с условиями Страницы с данными о страховании.
- 2.7. **«Ребенок»** - Младше 21 года, имя и удостоверение личности или паспорт которого указаны на странице с информацией о страховании как имя абонента относящиеся к данному Письму об оказании услуг.

- 2.8. **«Поставщик»** - Юридическое лицо, с которым Компания заключила договор на оказание услуг, как указано в данном Письме об оказании услуг.
- 2.9. **«Больница»** - Медицинское учреждение, признанное компетентными органами Израиля в качестве исключительно общей больницы, за исключением учреждений, являющихся санаториями, оздоровительным учреждением или реабилитационными учреждениями.
- 2.10. **«Отделения неотложной помощи»** - Крыло, примыкающее к больнице и являющееся ее отдельной частью, которое признано компетентными органами в качестве отделения неотложной помощи.
- 2.11. **«Врач»** - Лицо, получившее от компетентных органов Израиля свидетельство о квалификации врача и имеющее лицензию Министерства здравоохранения на медицинскую практику.
- 2.12. **«Врач-специалист»** - Врач, имеющий диплом специалиста в области медицины, выданный Министерством здравоохранения в Государстве Израиль, чье имя включено в список врачей в соответствии с пунктом 34 Положения о врачах 1973 года; И поставщик услуг заключил с ним соглашение об оказании услуги.
- 2.13. **«Врач-Консультант»** - Семейный врач (как определено ниже), врач отделения внутренних болезней, педиатр детский врач (как определено ниже) или специалист по внутренним болезням от имени поставщика услуг с целью оказания услуги в соответствии с настоящим договором об оказании услуг.
- 2.14. **«Семейный Врач»** - Врач-специалист, как определено выше, имеет специализацию в семейной медицине, который работает семейным врачом в одном из фондов медицинского страхования или больнице в Израиле.
- 2.15. **«Педиатр»** - Врач-специалист, как определено выше, со специализацией в детской медицине, который работает педиатром в одном из фондов медицинского страхования или больнице в Израиле.
- 2.16. **«Сервисный центр» или «Центр»** - Телефонная услуга, предоставляемая Поставщиком абонентам для получения услуг в соответствии с настоящим Письмом об оказании услуг в часы работы, указанные для данных услуг.

**Номер телефона Сервисного центра Поставщика для абонентов
Харель: 1-800-260-660.**

- 2.17. **«Дата вступления в силу»** - Дата вступления в силу настоящего Письма об оказании услуг для абонента, указанная на Странице информации о страховании.
- 2.18. **«Личное участие»** - Суммы, которые абонент обязан оплатить самостоятельно для получения услуг в соответствии с настоящим Письмом об оказании услуг, как подробно описано в настоящем Письме об оказании услуг. Личное участие будет оплачено абонентом непосредственно поставщику услуг. Уточняется, что личное участие оплачивается отдельно за каждого абонента и для услуги, для которой указана личное участие, как подробно описано в разделе 3 ниже.
- 2.19. **«Поставщик услуг»** - Врач, врач-специалист, поликлиника и любое другое юридическое лицо, предоставляющее услугу, подробно описанную в настоящем Письме об оказании услуг, и с которым поставщик связан соглашением, действующим на дату обращения абонента в сервисный центр для получения услуги или на дату фактического получения услуги, в зависимости от обстоятельств.
- 2.20. **«Период оказания услуг»** - Период, который начинается с даты определения и заканчивается на дату окончания действия Письма об оказании услуг для абонента по любой причине, в соответствии с положениями настоящего Письма об оказании услуг и с учетом этих положений.

3. Подробная информация об услугах

Услуги, включенные в настоящее Письмо об оказании услуг, подробно описаны ниже, и только эти услуги:

3.1. **Онлайн-медицинская консультация для оказания первичной медицинской помощи со специалистом в области семейной и детской медицины.**

- 3.1.1. Абонент будет иметь право на онлайн-медицинскую консультацию с врачом-консультантом в области первичной медицинской помощи. **Прямо указывается, что услуги, упомянутые в данном разделе, предоставляются исключительно в онлайн-формате, и предоставляются посредством видеозвонка, без личной встречи с поставщиком услуг,** и они будут предоставляться в соответствии с профессиональным заключением лечащего врача и с учетом профессионального заключения врача относительно возможности предоставления их в рамках онлайн-услуги и без осмотра пациента или личной встречи. Во избежание недоразумений уточняется, что в любом случае онлайн-консультация с поставщиком услуг не будет исключена, и если по усмотрению врача услуга не может быть предоставлена без физического осмотра пациента, врач сам уведомит об этом пациента.
- 3.1.2. Количество запланированных медицинских консультаций, которые пациент может пройти в течение периода предоставления услуг, не ограничено.
- 3.1.3. Онлайн-медицинские консультации бесплатны.
- 3.1.4. **Услуги по данному разделу предоставляются в следующее время: с воскресенья по четверг с 18:00 до 07:00, а также по пятницам с 14:00 до воскресенья 07:00 за исключением Йом Киппура между 14:00 в канун Йом Киппура и до двух часов после окончания поста Йом Киппура.**
- 3.1.5. Онлайн-консультация врача по данному разделу будет проводиться **в течение 30 минут** с момента получения направления, т.е. подтверждения запроса на услугу на веб-сайте поставщика услуг или в сервисном центре, при условии, что направление получено в течение указанных выше часов работы.

- 3.1.6. Лечащий врач предоставит абоненту необходимую информацию и медицинские рекомендации по своему собственному усмотрению и, помимо прочего, выполнит (при необходимости) следующие действия:
- 3.1.6.1. Предоставление медицинской информации (истории болезни) от абонента или родителей ребенка абонента.
 - 3.1.6.2. Выписка медицинского рецепта на приобретение основных лекарственных препаратов в соответствии с профессиональным заключением врача-специалиста. Рецепт будет отправлен по электронной почте или другими электронными средствами, которые разумно доступны врачу. Рецепт будет подписан цифровой подписью для приобретения в сетях «Супер-Фарм».
 - 3.1.6.3. Направление в отделение неотложной помощи по электронной почте.
 - 3.1.6.4. Рекомендация направить абонента на дальнейшее лечение в соответствии с профессиональным заключением и рекомендации лечащего врача.
 - 3.1.6.5. Отправка сводки консультации подписчику по электронной почте.
 - 3.1.6.6. **Услуга не включает предоставление заключения для целей судебного разбирательства.**

3.2. Специализированная медицина - онлайн-медицинская консультация врача-специалиста в области дерматологии, ортопедии и кардиологии

- 3.2.1. Абонент будет иметь право на онлайн-медицинскую консультацию с врачом-специалистом **в течении 24 часов** с получения одобрения запроса на услугу из списка поставщиков услуг, доступного на веб-сайте поставщика.
- 3.2.2. Услуга будет предоставлена в случаях, допускающих предоставление онлайн-медицинской консультации, по усмотрению врача-специалиста в следующих областях медицины: Дерматология, Ортопедия и Кардиология.

- 3.2.3. Врач-специалист имеет право по своему усмотрению сообщить абоненту, что обстоятельства не позволяют предоставить онлайн-медицинскую консультацию.
- Указанное в разделе 3.1.1 выше, касающееся усмотрения врача, также применяется к вопросу онлайн-консультации врача-специалиста в данном разделе.
- 3.2.4. По окончании консультации абонент получит медицинское заключение от врача-специалиста, которое включает в себя краткое изложение консультации и рекомендации по дальнейшему лечению. При необходимости заключение может включать в себя одно из следующих: рецепт на приобретение лекарства, направление в больницу или поликлинику для оказания первичной медицинской помощи.
- 3.2.5. Абонент передаст соответствующие медицинские документы (снимки, результаты анализов и т. д.) **за час** перед медицинской консультацией со специалистом. Документы могут быть переданы по электронной почте или другими электронными средствами, которые разумно доступны специалисту. Уточняется, что передача документов является важным инструментом для эффективности онлайн-консультации врача.
- 3.2.6. Заинтересованный абонент имеет право на получение услуги по сбору информации в рамках подготовки к онлайн-медицинской консультации со специалистами, с личным участием в размере 90 шекелей. В этом случае будет назначена новая дата консультации со специалистом. **Сбор информации будет согласован с сервисным центром в местах, где возможен сбор информации.**
- 3.2.7. **За каждую онлайн-медицинскую консультацию в соответствии с данным разделом, абонент оплачивает непосредственно поставщику услуг личное участие в размере 100 шекелей.**
- 3.3. **Вышеуказанные услуги как определено в пунктах 3.1-3.2. выше, предоставляются поставщиками услуг-этот термин используется в приведенных выше определениях при условии, что абонент связался с веб-сайтом поставщика услуг или сервисным центром до получения услуги. Абонент не имеет права на компенсацию или любую другую выплату, если он получил какие-либо услуги не через сервисный центр или веб-сайт поставщика услуг и/или не от поставщика услуг.**

- 3.3.1. Уточняется, что медицинская информация и/или медицинские консультации, предоставляемые в рамках данной услуги, являются услугами, предоставляемыми на основе информации, предоставленной абонентом и/или родителями ребенка, оформившего абонемент, и исключительно на основе этой информации.
- 3.3.2. Уточняется, что в любом случае неотложной проблемы, медицинской чрезвычайной ситуации или стресса абонент должен немедленно обратиться за медицинской помощью к другому медицинскому работнику, включая экстренную медицинскую помощь. Также уточняется, что онлайн-консультация не заменяет полного медицинского осмотра и/или консультации медицинской бригады, если это необходимо.
- 3.3.3. Уточняется, что поставщик услуг обладает полным и исключительным профессиональным правом направлять застрахованного к другому поставщику услуг в своей системе.

4. Способ получения услуг

- 4.1. Абонент, имеющий право на получение услуг в соответствии с настоящим документом об оказании услуг, должен связаться с веб-сайтом поставщика услуг и пройти первоначальную регистрацию, которая включает номер удостоверения личности/паспорта, адрес, номер телефона и дополнительные сведения, касающиеся предоставления услуги и состояния здоровья, для которого абоненту требуется услуга, по запросу. В качестве альтернативы, абонент может связаться с телефонным сервисным центром, который подскажет ему, как получить услугу.
- 4.2. Телефонный сервисный центр работает круглосуточно и без выходных в соответствии с графиком работы, указанным в разделе 3.1.4. выше.
- 4.3. За 5 минут до медицинской онлайн-консультации в соответствии с пунктом 3 выше (в соответствующих разделах), абонент получит уведомление через SMS-уведомление, на веб-сайте или по электронной почте. Кроме того, абонент получит SMS-уведомление о консультации, в соответствии с пунктом 3.2. выше, за час до запланированной консультации.
- 4.4. В день консультации абонент подключится к веб-сайту поставщика услуг по ссылке в электронном письме или по ссылке по телефону и получит услугу.

- 4.5. Абонент может отменить свой заказ на получение услуги, отправив запрос на отмену на веб-сайте поставщика услуг по ссылке в электронном письме или по ссылке по телефону, до запланированной даты онлайн-консультации.

Во избежание сомнений уточняется, что если абонент не уведомит об отмене **до указанной запланированной даты**, он будет считаться воспользовавшимся заказанной услугой для всех целей, включая личное участие в оплате, в отношении услуги, предусматривающей вычет платежа, как подробно описано в Письме об услуге выше.

- 4.6. Поставщик обязуется, что услуга будет предоставляться соответствующими и компетентными специалистами для типа услуги, являющегося предметом настоящего Письма об оказании услуг, в соответствующем географическом распределении, и что будет поддерживаться эффективная и доступная связь с абонентом, как определено в разделе 3 выше.

5. Ограничения и оговорки

В дополнение к общим исключениям в базовом полисе, которые также в полной мере применяются к настоящему Письму об оказании услуг, поставщик не обязан предоставлять услугу в соответствии с настоящим Письмом об оказании услуг в следующих случаях:

- 5.1. Компания и/или поставщик не несут ответственности за любое ухудшение возможности предоставления услуг или их значительной части в связи с войной или всеобщей мобилизацией, террористическим актом, эпидемией, землетрясением, забастовкой и любыми другими форс-мажорными обстоятельствами, препятствующими предоставлению услуг.
- 5.2. Несмотря на положения настоящего Письма об оказании услуг, поставщик освобождается от предоставления услуг в соответствии с настоящим Письмом об оказании услуг в случае войны или всеобщей мобилизации, террористического акта, эпидемии, землетрясения, забастовки и любых других форс-мажорных обстоятельств, препятствующих предоставлению услуг.
- 5.3. Без ущерба для вышеизложенного, Компания и/или поставщик не несут ответственности за любой ущерб, причиненный сбоем связи, вызванным внешними факторами, а также качеством связи на конечной точке абонента.

- 5.4. Уточняется, что передача медицинской информации абонентом поставщику услуг не означает получения медицинской информации Компанией.
- 5.5. Уточняется, что услуга по специализированной медицине, как указано в разделе 3.2 выше, предназначена только для перечня специальностей, указанных в этом разделе.
- 5.6. Услуга согласно настоящему документу об оказании услуг не включает предоставление профессионального медицинского заключения для юридических и/или других нужд, не имеющих чисто медицинского характера.

6. Ограничения

Компания не несет ответственности за расходы по следующим вопросам:

- 6.1. Расходы, понесенные абонентом за услугу, превышающую услугу, указанную в настоящем Письме об оказании услуг.
- 6.2. Расходы, понесенные абонентом за услуги, оказанные другим поставщиком услуг, который не выполняет услугу или поставщика услуг в рамках соглашения, как определено выше.

7. Действительность Письма об оказании услуг

7.1. Письмо об оказании услуг вступает в силу с даты определения. В отношении действительности Письма об оказании услуг применяются положения, касающиеся действительности, аннулирования и изменения страхового полиса, к которому он прилагается, изложенные в общих условиях полиса и в соответствии с положениями закона. Несмотря на вышеизложенное, и несмотря на положения, касающиеся действительности полиса, изложенные в вышеупомянутых общих условиях, страховая компания имеет право аннулировать договор страхования, если она решит аннулировать его или не продлевать его, в зависимости от обстоятельств, для всех страхователей в случае расторжения договора между страховщиком и поставщиком услуг, если страховая компания не достигла соглашения с альтернативным поставщиком услуг, и это подлежит утверждению Страховым надзорным органом. В этом случае застрахователи будут уведомлены заранее за 60 дней страховой компанией и/или поставщиком услуг.

- 7.2. Уточняется, что страхователь имеет право аннулировать договор страхования в любое время. Аннулирование вступает в силу с даты получения компанией уведомления от страхователя. В той мере, в которой страхователь уплатило премию по договору страхования за период после аннулирования, страхователю будет возвращена пропорциональная часть уплаченной им суммы за период после аннулирования договора страхования.
- 7.3. Срок действия Письма об оказании услуг в отношении каждого из абонентов автоматически истекает в следующих случаях:
 - 7.3.1. В день аннулирования страхового полиса, к которому прилагается настоящее Письмо об оказании услуг, как указано в пункте 7.2 выше.
 - 7.3.2. Если абонентская плата не была внесена вовремя — в дату, указанную в пункте 8 выше.
 - 7.3.3. В случае расторжения и/или прекращения действия соглашения между Компанией и поставщиком в соответствии с пунктом 7.1 выше.
- 7.4. Во избежание сомнений уточняется, что в день истечения срока действия настоящего Письма об оказании услуг, его аннулирования или прекращения действия, по любой причине, право абонента на получение услуг по настоящему Письму об оказании услуг прекращается. Несмотря на вышеизложенное, абонент, подавший заявку на услугу до истечения срока действия настоящего Письма об оказании услуг, имеет право продолжать получать услугу, на которую была подана заявка.
- 7.5. В случае отмены настоящего Письма об оказании услуг по любой причине, Компания прекратит взимать с абонента абонентскую плату за данное Письмо об оказании услуг с даты его отмены.
- 7.6. В случае отмены Письма об оказании услуг, абонентская плата за период, до отмены Письма об оказании услуг, не возвращается.
- 7.7. Компания может вносить изменения в настоящее Письмо об оказании услуг в любое время, и такие изменения вступают в силу через 30 дней после направления письменного уведомления об этом абоненту. В этом случае абонент имеет право продолжать пользоваться услугой, с учетом внесенных в Письмо об оказании услуг изменений, или уведомить Компанию о своем желании прекратить подписку в соответствии с Письмом об оказании услуг, направив Компании письменное уведомление.

8. Условия привязки и абонентская плата

- 8.1. Размер абонентской платы указан на странице с подробной информацией о страховании.
- 8.2. Все платежи по настоящему Письму об оказании услуг, включая абонентскую плату и личное участие, привязаны к индексу. «Индекс» означает индекс потребительских цен, включая фрукты и овощи, публикуемый время от времени Центральным статистическим бюро, и включает тот же индекс, даже если он публикуется любым другим официальным органом или учреждением, которое займёт его место, независимо от того, будет ли он основан на тех же данных, на которых основан существующий индекс. Если указанный индекс заменяется другим индексом, опубликованным органом или учреждением, указанным выше, и этот орган или учреждение не определил соотношение между другим индексом и заменённым индексом, указанное соотношение определяется Центральным статистическим бюро.
- 8.3. Базовый индекс - индекс - который был опубликован 15 января 2025 г.
- 8.4. «Новый индекс» означает индекс, известный на дату платежа.
- 8.5. Сумма абонентской платы, указанная на странице с подробной информацией о страховании, и личное участие привязаны к базовому индексу и будут обновляться раз в месяц.
- 8.6. Неуплата абонентской платы в полном объеме:
На следующий день после того, как абонент не оплатил абонентскую плату или ее часть вовремя, и не оплатил ее, даже 15 дней после того как Компания потребовала у абонента оплатить ее, Компания может уведомить абонента в письменной форме о том, что услуга будет аннулирована в течение дополнительных 21 дней, если задолженность не будет погашена до этого срока.

9. Другое

- 9.1. Все платежи по настоящему Письму об оказании услуг включают НДС в соответствии с законом. В случае изменения ставки НДС эти платежи будут соответствующим образом скорректированы.
- 9.2. Если к Письму об оказании услуг зарегистрировано несколько абонентов, уведомления, отправленные абоненту по его последнему адресу, который был предоставлен страховщику в письменной форме, будут считаться уведомлениями, предоставленными всем абонентам Письма об оказании услуг.

- 9.3. Абонент и Компания обязуются уведомлять о каждом изменении своего адреса.
- 9.4. Настоящее Письмо об оказании услуг распространяется как на мужчин, так и на женщин.
- 9.5. Право на получение услуги является личным, и абонент не может передавать его другому лицу.
- 9.6. Настоящее Письмо об оказании услуг регулируется всеми условиями базового полиса **TOUR & CARE**, включая исключения, к которому оно прилагается и является его неотъемлемой частью.

10. Место юрисдикции

В любом споре, который может возникнуть между сторонами в связи с настоящим Соглашением об оказании услуг, право выносить решение имеет только компетентный суд в Израиле, и применимым правом является только законодательство Государства Израиль.

Таблица границ ответственности для данного полиса

Основные покрытия	Границы ответственности
Границы ответственности в отношении полиса	350,000 шек.
Медицинские расходы во время госпитализации	До 90-та дней
Медицинские расходы не во время госпитализации	
Лечение, консультации у врача	Входит в границы ответственности
Лабораторные анализы, перевязки, рентгеновские снимки	Входит в границы ответственности
Первая помощь, оказанная на станции скорой помощи	Входит в границы ответственности
Лекарства	700 шек.
Расходы на эвакуацию в машине скорой помощи	Входит в границы ответственности
Экстренное стоматологическое лечение	700 шек.
Перевозка тела	18,000 шек.
Глава 3 и 4 – Приложение и Письма об оказании услуг за дополнительные страховые взносы	
Медицинская авиаперевозка	35,000 шек.

Основные покрытия	Границы ответственности
<p>Несчастные случаи в Израиле:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Смерть в результате несчастного случая 2. Инвалидность в результате несчастного случая 3. Перелом в результате несчастного случая 4. Ожоги 5. Госпитализация в результате несчастного случая 	<p>Компенсация в размере:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Смерть в результате несчастного случая: компенсация в полном объеме в размере 50,000 шекелей в рамках единовременного страхового возмещения. 2. Инвалидность в результате несчастного случая: размер компенсации рассчитывается как процент инвалидности, полученной в результате несчастного случая, умноженный на полную сумму страхового возмещения. 3. Перелом в результате несчастного случая: согласно таблице компенсаций в разделе 6.2.3 ниже и до 4,000 шекелей. 4. Ожоги: согласно таблице компенсаций в разделе 6.2.4 ниже и до 4,000 шекелей. 5. Госпитализация в связи с несчастным случаем: ежедневная компенсация в размере 100 шекелей в день, начиная с третьего дня и до 42-го дня.
<p>Отмена исключения для экстремальных видов спорта — Отмена исключения из главы 2, изложенного в разделе 4.6, только для базового полиса.</p>	<p>Входит в границы ответственности</p>
<p>Письмо об оказании услуги персонального сопровождающего врача</p>	
<p>Письмо об оказании услуги онлайн-консультации врача по видеосвязи</p>	

Разъясним, что границы ответственности не расширяются, если был возобновлен страховой период.

Только полный список условий и исключений из Полиса будут являться обязывающими для страховщика.

Раскрытие информации

Адрес Интернет-сайта: www.harel-group.co.il	Аба Гилель 3, п\я 10951, Рамат-Ган 5252202	Адрес эл. почты: polisotbs@harel-ins.co.il	Телефон: *2735 Факс: 03-7348178
--	---	---	--

Список страховых условий - TOUR & CARE Медицинская страховка для туристов в Израиле Выпуск за 06\2025

Перечень данных полиса	
Название страховки	TOUR & CARE
Тип страхования	Медицинское страхование для туристов в Израиле
Страховой период	Период, указанный на листке со страховыми данными, не будет превышать периода максимальной длительности, как указано в пункте <u>1.8</u> данного полиса.
Описание страховки	Покрытие, предоставляемое поставщиком услуг, упомянутым в соглашении; расходов, понесенных во время госпитализации и не во время госпитализации, как указано в условиях полиса, включая расходы на посещение приемного покоя, проверки, экстренное стоматологическое лечение и др. А также, за дополнительные страховые взносы данное покрытие будет включать в себя расходы на медицинскую авиаперевозку, страхование от несчастных случаев, исключение для занятий экстремальными видами спорта, личного сопровождающего врача и онлайн-консультацию врача.
Данный полис не покрывает страхователя в следующих случаях (исключения из полиса)	Если будет иметь место страховой случай, связанный с предшествующим состоянием здоровья, а также в остальных случаях, перечисленных в пункте <u>4</u> данного полиса, и в пункте <u>6.3</u> документа страхования от несчастных случаев, и в пункте <u>1.15</u> главы 4 письма об услуге личного сопровождающего врача, и в пункте <u>5</u> письма об услуге онлайн-консультации врача. Вы сможете обратиться в компанию для получения подробной информации по данному вопросу.

Перечень данных полиса	
Спустя какое время после начала действия страховки можно подать иск и получить страховое вознаграждение (стаж)¹	Как указано в пункте 1.9 условий данного полиса и в письме об услуге личного сопровождающего врача – 48 часов.
Личное участие	<p>В соответствии с информацией, указанной на листке со страховыми данными, по определению, приведенному в пункте 1.25 данного полиса.</p> <p>450 шекелей, как указано в конце главы 4 в письме об услуге личного сопровождающего врача, 100 шекелей, как указано.</p> <p>в разделах 3.2.6-3.2.7 - письма об услуге онлайн-консультации врача и в общей сложности 90 шекелей за услугу сбора информации.</p>
Стоимость страхования	В соответствии с информацией, указанной страхователю на листке со страховыми данными. Стоимость страхового полиса не изменится в течение срока действия полиса, за исключением возможности корректировки страховой премии с одобрения Комиссара по рынку капитала и изменений, связанных с привязкой к индексу потребительских цен. Цены на страхование по данному продукту действительны на дату их публикации. Обратите внимание! Стоимость страхового полиса может измениться в зависимости от состояния вашего здоровья или в связи с предоставлением скидки.

¹Страховой стаж – период, начинающийся со дня начала действия страховки. Если страховой случай будет иметь место во время данного периода, страхователь (или бенефициар) не будет иметь права на получение страхового вознаграждения.

Перечень покрытий, существующих в данном полисе		
Название покрытия	Описание покрытия	Какова максимальная сумма, на которую можно подать иск?
Глава 2 - Услуги здравоохранения	Пункт <u>3</u> данного полиса – участие в расходах на лечение, понесенных во время госпитализации и не во время госпитализации, включая консультации, проверки, лекарства и экстренное стоматологическое лечение у поставщика услуг, упомянутого в соглашении.	Пункт <u>3</u> – до 350,000 шекелей и до 90-та дней в случае госпитализации. За лекарства – до 700 шекелей. За экстренное стоматологическое лечение – до 700 шекелей. Личное участие в лечении, в соответствии с информацией, указанной на листке со страховыми данными, по определению, приведённому в пункте <u>1.25</u> данного полиса.
Главы 3 и 4 — Дополнения и расширения полиса за дополнительные страховые взносы		
Медицинская авиаперевозка (расширение, предоставляемое за дополнительные страховые взносы)	Пункт <u>5</u> полиса – право на участие в оплате медицинской авиаперевозки из Израиля за границу в случае, если будет иметь место медицинское происшествие, в отношении которого страхователь будет иметь право на получение возврата медицинских расходов в соответствии с полисом.	Пункт <u>5</u> полиса – до 35,000 шекелей

Название покрытия	Описание покрытия	Какова максимальная сумма, на которую можно подать иск?
<p>Страхование от несчастных случаев (расширение, предоставляемое за дополнительные страховые взносы) – для лиц в возрасте от 18 до 70 лет.</p>	<p>Пункт 6 полиса — Единовременная компенсация в случае смерти или инвалидности, ожогов или переломов, а также госпитализации в результате несчастного случая, произошедшего исключительно на территории Израиля.</p>	<p>Раздел 6 полиса:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Смерть в результате несчастного случая: компенсация в полном объеме в размере 50,000 шекелей в рамках единовременного страхового возмещения. 2. Инвалидность в результате несчастного случая: размер компенсации рассчитывается как процент инвалидности, полученной в результате несчастного случая, умноженный на полную сумму страхового возмещения. 3. Перелом в результате несчастного случая: согласно таблице компенсаций в разделе 6.2.3 ниже и до 4,000 шекелей. 4. Ожоги: согласно таблице компенсаций в разделе 6.2.4 ниже и до 4,000 шекелей. 5. Госпитализация в связи с несчастным случаем: ежедневная компенсация в размере 100 шекелей в день, начиная с третьего дня и до 42-го дня.

Название покрытия	Описание покрытия	Какова максимальная сумма, на которую можно подать иск?
<p>Отмена исключения для экстремальных видов спорта – отмена исключения из главы 2, изложенного в разделе 4.6 полиса (расширение, предоставляемое за дополнительные страховые взносы)</p>	<p>Пункт 7 полиса – Покрытие медицинских услуг, указанных в главе 2 полиса, в случае, если это вызвано участием страхователя в экстремальных видах спорта на любительском уровне.</p> <p>Уточняется, что приобретение данного расширения для отмены исключения, касающегося экстремальных видов спорта, не является приобретением расширенного покрытия для экстремальных видов спорта в рамках дополнения к полису страхования от несчастных случаев.</p>	<p>Как указано в главе 2 выше</p>

Название покрытия	Описание покрытия	Какова максимальная сумма, на которую можно подать иск?
<p>Письмо об оказании услуги персонального сопровождающего врача</p>	<p>Пункт 8 в медицинских ситуациях, указанных в разделе 3 письма об оказании услуги, при происхождении медицинского случая, который имел место только в Израиле (а не до прибытия в Израиль), страхователь будет иметь право на медицинскую консультацию и медицинское сопровождение, включая - назначение врача-специалиста в качестве личного медицинского руководителя, составления медицинской карты, сопровождение медсестрой при необходимости и многое другое.</p>	<p>Как указано в конце главы 4 в письме об услуге личного сопровождающего врача</p> <p>- личное участие в размере 450 шекелей для каждого медицинского случая.</p>
	<p>Пункт 9 онлайн-консультации медицины общей практики со врачом специалистом в области семейной и детской медицины.</p>	<p>Личное участие в размере 100 шекелей за услугу онлайн-консультации врача, согласно этому разделу.</p>

Название покрытия	Описание покрытия	Какова максимальная сумма, на которую можно подать иск?
<p>Письмо об оказании услуги онлайн-консультации врача по видеосвязи</p>	<p>Услуги по данному пункту предоставляются в следующее время: с воскресенья по четверг с 18:00 до 07:00, и по пятницам с 14:00 до воскресенья 07:00.</p> <p>За исключением Йом Киппура, когда консультации проводятся с 14:00 накануне Йом Киппура и до двух часов после окончания поста в Йом Киппур.</p> <p>А также, онлайн-консультации со врачом специалистом в течение 24 часов с даты получения подтверждения получения услуги, только в следующих областях: дерматолог, ортопедия и кардиология</p>	<p>И личное участие в размере 90 шекелей за услугу сбора информации перед медицинской онлайн-консультацией.</p>
<p>Указанные выше суммы приведены согласно индексу, опубликованному 15 января 2025 года.</p>		
<p>Примечания</p>	<p>«В случае выплаты возмещения страховая компания оплатит действительно понесенные расходы и это до достижения потолка, установленного в полисе. Внимание! Если у вас существует идентичное покрытие в другом полисе, вы не будете иметь права на получение двойного возврата, сумма которого будет превышать величину действительно понесенных расходов, в соответствии с условиями данного полиса».</p>	

Полными и обязывающими условиями являются условия, приведенные в данном полисе.

Контактные данные

Главный офис

📍 Бейт-Харель, ул. Аба Гилель 3,
п/я 1951, Рамат-Ган, 5252202

☎ 03-7547020

Сайт компании «Харель»:

👉 www.harel-group.co.il