

Medical Insurance

ביטוח רפואי לתיירים

בית איילון ביטוח:

רחוב אבא הלל סילבר 12, רמת גן

מיקוד 52008 ת.ד. 10957

mail@ayalon-ins.co.il

אגף בריאות, מחלקת תושבי חוץ:

טל: 2001-35-800-1 פקס: 03-7569564

health@ayalon-ins.co.il

מוקד שרות רפואי כללית 2700*

מבוטח/ת יקר/ה,

אנו מברכים אותך על הצטרפותך לפוליסת Medical Insurance לשהים זרים של איילון חברה לביטוח בע"מ.

מאמצים רבים הושקעו כדי שבעת צרה יעמוד לשירותך מערך מיומן ויעיל הנותן פתרון מיידי לכל פנייה בעת צורך לקבלת שירותים רפואיים באמצעות מוקד שירות. השירות הרפואי יינתן באמצעות "שירותי בריאות כללית", המעניקה את השירותים הניתנים בכפוף לכיסויי הפוליסה הנרכשת וזאת באמצעות מוקד שירות הפועל 24 שעות ביממה, כל ימות השנה למעט יום הכיפורים.

אופן קבלת השירות

לרשותך המבוטח עומד מוקד שרות רפואי בטלפון 2700* המוקד מאויש על ידי נציגי שירות דוברי שפות, המסייעים בקבלת השרות הרפואי הנדרש ועומדים לרשותך לשירותך בכל פניה.

כמו כן ניתן למצוא באתר האינטרנט של ה"כללית" פירוט אודות מרפאות, בתי מרקחת, רופאים ושירותים נוספים אשר נמצאים בקרבת מקום מגוריך דרכם ניתן לקבוע זימונים לשירותי רפואת המשפחה, כתובת האתר : www.clalit.co.il

כרטיס שירות

כרטיס מגנטי אישי הכולל את פרטייך האישיים יישלח לביתך עד לחודש ימים מיום כניסתך לביטוח. אנא שמור עליו והצג אותו בעת קבלת השירות הרפואי ובתאום עם המוקד. עד לקבלת הכרטיס המגנטי שירותים רפואיים יינתנו באמצעות הצגת מספר דרכון ומספר זיהוי.

שירות רופא כללי

במקרה הצורך, עליך לפנות לסניף קופת חולים "כללית" הקרוב למקום מגוריך

רכישת תרופות

במידת הצורך, תקבל מרשם לרכישת תרופות. לצורך רכישת התרופות יש לפנות לבית מרקחת בסניפי קופת חולים כללית באזור מגוריך. בעת פנייה לבית מרקחת עליך להציג את כרטיס המבוטח. ללא הצגת הכרטיס, לצערנו לא יוכלו להינתן התרופות הדרושות! עד לקבלת הכרטיס המגנטי שירותים רפואיים יינתנו באמצעות תעודה מזהה ומספר זיהוי.

עזרה ראשונה לטיפול שניניים

במידה ותזדקק לעזרה ראשונה לטיפול שניניים, יפנה אותך מוקד השירות למרפאת שניניים הסמוכה למקום מגוריך, בה תוכל לקבל עזרה, לרשותך יעמוד גם מרפאות העובדות 24 שעות ביממה.

שירות רופא מומחה

במקרה של אבחון מחלה על ידי הרופא הכללי ומתן הפנייה מתאימה, תוכל לקבוע תור באמצעות מוקד השירות בטלפון 2700* לרופא מומחה בקרת מקום מגורך.

ביצוע בדיקות אבחוניות

במקרה ותופנה על ידי רופא כללי ו/או מומחה לביצוע בדיקות אבחון תוכל לקבוע תור באמצעות נותני השירות. בסניפי קופת חולים כללית עומדים מכוני צילום, מעבדות לבדיקות ואנדוסקופיה, טומוגרפיה ממוחשבת, צילום רנטגן ואולטרא סאונד, בדיקת א.ק.ג. ולחץ דם, כל אלה בסניפי קופת חולים כללית בקרבת מקום מגורך ובתיאום עם נציגי השירות.

אשפוז בבית חולים

בכל מקרה של אשפוז בבית חולים יש להודיע על כך בימים א'-ה' בין השעות 08:00-17:00 למוקד השירות באופן מיידי בטל': 1800-35-2001

הכיסוי הביטוחי כולל:

- הוצאות אשפוז
- אבחונים
- תרופות
- שירותים כלליים
- שכר רופא מנתח
- צילומי רנטגן
- שכר רופא מנתח

פינוי המבוטח לארץ מוצאו

במקרים רפואיים קשים יוחזר המבוטח החולה לארץ מוצאו בסיוע אחת מחברות הטיסה בהסכם עם המבטחת עד למקסימום \$2,500.

הוצאות העברת נפטר לארץ מוצאו

הוצאות העברת נפטר מבוטח לארץ מוצאו או קבורה בישראל עד מקסימום \$5,000.

אין מסמך זה מהווה תחליף לפוליסה
והתנאים הקובעים הם התנאים המפורטים בפוליסה.
אנא קראו בעיון רב את תנאי הפוליסה וחריגיה.

מדיקל אינשורנס – Medical Insurance

1.	הגדרות הפוליסה	
1.1	המבטחת:	"איילון חברה לביטוח בע"מ".
1.2	בעל הפוליסה:	כל תושב זר המפורט במבוא לפוליסה.
1.3	המבוטח:	כל יחיד שאיננו בעל אזרחות ישראלית ושגילו אינו עולה על 65 שנה וששולמה פרמיה מתאימה עבורו.
1.4	מדינת ישראל:	שטח מדינת ישראל לרבות שטחי יהודה, שומרון וחבל עזה. למעט השטחים המצויים בשליטת הרשות הפלשתינאית.
1.5	תקופת הביטוח:	כמפורט במבוא לפוליסה אך לא לפני כניסת המבוטח לישראל ולא לאחר עזיבתו את ישראל.
1.6	בית חולים:	מוסד המוכר על ידי הרשויות המוסמכות הרשמיות בישראל כבית חולים בלבד לרבות בתי חולים ציבוריים, ממשלתיים ובתי חולים פרטיים שלהם הסכם עם המבטחת למעט סנטוריום, בתי מרפא ובתי חולים למחלות כרוניות.
1.7	הוצאות אשפוז:	תשלומים עבור הוצאות וטיפול רפואי באשפוז בעת שהיית החולה בבית-חולים ציבורי או ממשלתי ובתוך תקופת הביטוח.
1.8	הוצאות רפואיות:	שלא במסגרת אשפוז כוללות: ביקור אצל רופא לרבות רופא מומחה, בדיקות אבחון רפואיות עקב מחלה או תאונה, טיפולים רפואיים, ניתוחים או פעולות כירורגיות אמבולטוריות, מעבדות רנטגן, הדמיה, תרופות, אמבולנס במקרה חירום.
1.9	מוקד שירות רפואי:	מוקד הפועל 24 שעות ביממה בכל ימות השנה למעט יום הכיפורים, המשמש לקבלה ומתן מידע, הפנייה למרפאות ו/או רופאים, טיפולים רפואיים, אישור אשפוז בבית חולים, טיפול בהחזרת נפגעים לארץ מוצאם, החזרת גופת נפטר למקום מושבו בחו"ל וכן מתן סיוע אחר הדרוש בקשר עם השירותים הרפואיים המכוסים על פי פוליסה זו.
1.10	רופא הסכם:	רופא המצוי בהסכם עם המבטחת ו/או גוף אחר אשר הוסמך על ידי המבטחת ואשר הוסמך על ידי הרשויות בישראל, להעניק שירותים רפואיים.
1.11	תאונות:	
1.11.1	תאונה אישית:	חבלה גופנית כתוצאה מאירוע בלתי צפוי מראש אשר נגרמה במשך תקופת הביטוח במישרין על ידי גורם חיצוני ומקרי וגלוי לעין ואשר מהווה ללא תלות מכל סיבה אחרת את הסיבה היחידה הישירה והמיידית לנכותו ו/או למותו של המבוטח.
1.11.2	נכות צמיתה:	פירושה אובדן מוחלט אנטומי או פונקציונאלי של

איבר או גפה או חלקיהן אשר אירעה עקב תאונה, בתוך 12 חודשים ממועד התרחשות התאונה. מבוסס שנפטר חו"ח כתוצאה ישירה מתאונה ובתוך 12 חודשים מיום קרות התאונה בפועל. שערו היציג של דואר ארה"ב.	1.1.1.3 מוות:
	1.1.2 דולר:

2.	אחריות המבטחת
	המבטחת תכסה ותשפה הוצאות רפואיות עד לסך כולל של 50,000 דולר לתקופת ביטוח בנושאים הבאים:
2.1	הוצאות מלאות עבור אשפוז בבתי החולים לחולה אשר נרשם בבית חולים כחולה מאושפז עד תקופה שלא תעלה על 90 יום.
2.2	הוצאות רפואיות מלאות שלא במסגרת אשפוז ובאמצעות מוקד שירות יכללו את השירותים הבאים:
2.2.1	הוצאות רפואיות הקשורות לטיפול, בדיקה, שירות או אבחנה בחדר מיון של בית חולים בגין מקרה ביטוח גם במקרים שבאופן מיידי לא מתלווה אשפוז בבית חולים.
2.2.2	התייעצות רפואית עם רופא הסכם לרבות רופא מומחה ו/או טיפול רפואי הניתן על ידי רופא הסכם לרבות רופא מומחה ואשר בוצע שלא בעת אשפוז בבית חולים, כגון: בדיקות אבחון, מעבדה, רנטגן, קיבוע, שברים והסרתם, אנדוסקופיה, א.ק.ג., בדיקות רדיו לוגיות כמו אולטרה סאונד, תהודה מגנטית, טומוגרפיה ממוחשבת, וכל טיפול או בדיקה הנדרשים על פי אמות מידה רפואיות.
2.2.3	טיפול חירום בשיניים כעזרה ראשונה בלבד הנדרש כתוצאה מקרות מקרה הביטוח וזאת על ידי רופא הסכם ועד למקסימום של 500 דולר למבוסס אחד לתקופת הביטוח.
2.2.4	הוצאות שהוצאו לשם העברת המבוסס שנפגע או חלה מיד או בסמוך למועד קרות מקרה הביטוח באמבולנס ממקום האירוע לבית חולים או למוקד מד"א לאור מצבו הבריאותי, כל זאת כתוצאה ישירה ממקרה הביטוח, וזאת עד לסך של 500 דולר למבוסס אחד לתקופת הביטוח.
2.2.5	קבלת שירות רפואי במרפאות הלילה של מוקד השירות.
2.2.6	תרופות – תרופות שנרשמו ואושרו על ידי רופא מוסמך של מוקד השירות באמצעות בתי מרקחת שבהסכם.
2.3	תאונות אישיות – גובה גבול אחריות עליון של המבטחת על פי סעיף זה הינו עד לגובה של 10,000 דולר.
2.3.1	במקרה של מוות מתאונה למעט במקרים האמורים בסעיף 3 להלן הסייגים ובאם גילו של המבוסס ביום המוות הינו בין 65-18 שנה – תשלם המבטחת סך של 10,000 דולר על פי שער היציג של הדולר ביום התשלום למוטב אשר צוין בטופס ההצעה ובאין מוטב ליורשיו החוקיים.
2.3.2	במקרה של נכות צמיתה של המבוסס בשיעור של 100% ובאם גילו של המבוסס ביום קרות התאונה הינו בין 18 ל- 65 שנה תשלם המבטחת עד לסך 10,000 דולר לפי השער היציג של הדולר ביום התשלום.

במקרה של נכות צמיתה וחלקית של המבוטח עקב תאונה כאמור לעיל, תשלם המבטחת למבוטח בכל מקרה של אובדן כדלקמן: (אך בכל מקרה לא יותר מ- 100%).

100%	שתי עיניים	30%	עין אחת
50%	שמיעה בשתי אוזניים	20%	שמיעה באופן אחת
70%	רגל מעל הירך	60%	רגל מעל הברך
45%	כף רגל	60%	רגל מתחת לברך ועד הקרסול
75%	יד ימין מהכתף ומטה	3%	כל אצבע בכף הרגל
65%	זרוע וכף יד ימין	65%	יד שמאל כתף ומטה
20%	אצבע אגודל יד ימין	55%	זרוע וכף יד שמאל
15%	אצבע יד ימין	16%	אצבע אגודל יד שמאל
		12%	אצבע יד שמאל
10%	אצבע אמה שמאל	12%	אצבע אמה ימין
8%	אצבע קמיצה שמאל	10%	אצבע קמיצה ימין
10%	אצבע זרת שמאל	12%	אצבע זרת ימין

כל נכות הקיימת לפני התאונה לא תוכל ותובא בחשבון לצורך קביעת שיעור הנכות.

הוצאות שהוציא המבוטח בקשר עם קבלת שירותים רפואיים המכוסים על פי הפוליסה זו שלא באמצעות מוקד השירות ובכפוף לאישור המבטחת ו/או מוקד השירות ישופה בהחזר הוצאות מלא / חלקי וכנגד המסמכים הבאים:

- חשבונית מס של נותן השירות המציינת את גובה התשלום.
- מסמך רפואי המציין את מהות השירות הרפואי.

הוצאות מיוחדות:

2.5.1 הוצאות העברת נפטר מבוטח לארץ מוצאו או הוצאות קבורה בישראל עד מכסימום 5,000 דולר.

2.5.2 הוצאות כרטיס טיסה לארץ מוצאו של המבוטח עקב מחלה או תאונה המאושרים במסמכים רפואיים ואשר מנעו ו/או ימנעו את יציאת המבוטח מישראל במועד המקורי המתוכנן להחזרתו לארץ מוצאו.

הסכום יוגבל עד לסך של 2,500 דולר ובתנאי שאושר על ידי המבטחת.

סייגים לחבות המבטחת

המבטחת לא תישא באחריות ולא תכסה ו/או תשפה את המבוטח בגין תביעה כל שהיא הנובעת או קשורה לאחד או יותר מהמקרים הבאים:

- 3.1 בגין החמרה ושינוי לרעה פתאומי או בלתי צפוי של מחלה קיימת.
- 3.2 עקב מחלה קיימת או מצב רפואי או מקרה רפואי קודם אשר בגינם קיבל המבוטח טיפול רפואי או תרופתי בזמן תחילת הביטוח או שישה חודשים קודם לכן.

- 3.3 אשפוז או טיפול בחולים אשר סיבת הגעתם לישראל למטרת ריפוי וטיפול רפואי.
- 3.4 מחלות כרוניות או מחלות ממאירות כלשהן שתחילתן לפני תקופת הביטוח.
- 3.5 בדיקות אבחון תקופתיים (Check-Up).
- 3.6 הוצאות רפואיות בגין הריון, הריון מחוץ לרחם, שמירת הריון, לידה, ניתוח הקשור לפריון ו/או עקרות.
- 3.7 שירותים והוצאות בגין מחלות והפרעות נפשיות, אלכוהוליזם, סמים, פציעה או חבלה עצמית או ניסיון התאבדות או תוצאותיו.
- 3.8 שירותים והוצאות בגין מחלות מין, תסמונת הכשל החיסוני (איידס) וכל המחלות הידועות הנגרמות ו/או הקשורות לנגיף זה.
- 3.9 שירותים והוצאות בגין אופטומטריה, רפואה אלטרנטיבית, כירופרקטיקה, הוצאות רפואיות לניתוחים וטיפולים קוסמטיים ופלסטיים, ניתוח ניסיוני, ריפוי ו/או ניתוח חניכיים, טיפול שיניים למעט עזרה ראשונה כמפורט בסעיף 2.2.3.
- 3.10 הוצאות ו/או טיפולים רפואיים כל שהם מחוץ למדינת ישראל.
- 3.11 תאונות דרכים כמשמעה בחוק נפגעי תאונת דרכים התשל"ה-1975 או כל חוק אחר שיבוא במקומו.
- 3.12 תאונת עבודה כמשמעה בחוק הביטוח הלאומי (נוסח משולב) התשכ"ח-1968 או כל חוק אחר שיבוא במקומו.
- 3.13 רעידת אדמה, התפוצצות וולקנית, ביקוע או היתוך גרעיניים או זיהום רדיו-אקטיבי.
- 3.14 בגין הוצאות רפואיות עקב תאונות טיסה / הפלגה, למעט במקרה של טיסה / הפלגה, ונסיעה בשירות ציבורי או רגיל אחר בתוך מדינת ישראל המאושר על ידי השלטונות כמוביל ציבורי מוכר.
- 3.15 בגין השתתפות פעילה של המבוטח בפעולה מלחמתית, צבאית, מחתרתית, מהפכה, מרד, פרעות, מהומות, חבלה, שביתה, פעולה בלתי חוקית, חבלה גופנית במתכוון על ידי המבוטח, טיפול רפואי לשם גמילה מסמים.
- 3.16 כל אירוע הקשור בספורט מקצועי או תחרותי.
- 3.17 במידה וקיים גוף רפואי או גוף ביטוחי או ממשלתי או מוסד אחר המכסה ההוצאות המכוסות בפוליסה זו – החברה לא תכסה לא תפצה ולא תשפה בגין הוצאות אלה.
- 3.18 החברה לא תשפה ולא תפצה במקרה ויתגלה מקרה מרמה, הטעייה או העלמה ביחס לכל עניין המשפיע על ביטוח זה או בקשר להגשת תביעה על פי פוליסה זו, יגרום לכך שפוליסה זו תהא בטלה וכל תביעה שכזו תידחה.

4. תנאים כלליים

- 4.1 כל תביעה לפי פוליסה זו תשולם למבוטח בשקלים חדשים לפי שער היציג של הדולר הנהוג בישראל במועד התשלום, או במקרה מותו ליורשיו החוקיים או למנהלי עזבונו של המבוטח כפי שבית המשפט יקבע.
- 4.2 על כל תאונה, אובדן, נזק או מקרה הגורר אחריו או עלול לגרור אחריו תביעה לפי פוליסה זו, יש להודיע מיד למוקד השירות ו/או למבטחת, בנוסף להודעה הנ"ל חייב המבוטח ו/או בעל הפוליסה להמציא למבטחת לפי הכתובת האמורה, תוך 60 יום מיום התאונה, נזק – בכתב את כל הידיעות,

ההוכחות, התעודות והמסמכים מגורמים מוסמכים כגון: משטרה, הנהלת בתי מלון, הנהלת בתי חולים, רופא, בית מרקחת, חברת תעופה, חברת ספנות וכדומה, וכל חומר אחר שיידרש מהמבוטח ו/או בעל הפוליסה על ידי המבטחת, סעיף זה הוא תנאי מוקדם מפורש לאחריות כלשהי של המבטחת.

4.3 במקרה של הגשת תביעה, תהיה רשאית המבטחת לנהל חקירה ובייחוד לבדוק את המבוטח על ידי רופא או רופאים מטעמה וזאת כתנאי לאישור התביעה.

4.4 במקרה מות המבוטח, למבטחת תהיה הזכות לדרוש ביצוע ניתוח שלאחר המוות שיבוצע על חשבון המבטחת. כמו כן, מתחייב המבוטח ו/או בעל הפוליסה להמציא למבטחת על פי דרישתה את כל הפרטים הדרושים על מנת לאפשר למבטחת לבדוק את עברו הרפואי.

4.5 כל מעשה מרמה, הטעייה או העלמה ביחס לכל עניין המשפיע על ביטוח זה או בקשר להגשת תביעה כלשהי על פי פוליסה זו יגרום לכל לפוליסה זו תהיה בטלה ומבוטלת וכל תביעה כזו תידחה.

4.6 הפוליסה כפופה להצהרת בריאות של כל מבוטח ומותנית בכתב ויתור על סודיות רפואית מטעם המבוטח כלפי המבטחת, כמופיע בטופס ההצעה לביטוח ונספחיו.

5. פוליסת ביטוח זו כפופה לחוק חוזה הביטוח התשמ"א-1981.

6. תביעות שנויות במחלוקת הנובעת מתוך פוליסה זו תוגשנה אך ורק לבית המשפט המוסמך בישראל.

	purpose of dealing with drug addiction.
3.16	Any event related to professional or competitive sport.
3.17	In the event that there is a medical entity or insuring entity or government entity or other institute which covers the expenses covered under this policy – the company will not cover, will not indemnify and will not pay compensation for these expenses.
3.18	The company will not pay indemnity or compensation in the event that a case of fraud, deception or evasion is discovered in relation to any matter which affects this insurance or in connection with making a claim under this policy and such an act will result in the policy being null and void and any claim being rejected.
4.	General conditions
4.1	Any claim under this policy will be paid to the insured in New Israeli Shekels at the representative rate of the US Dollar which applies in Israel on the payment date or in the event of death to the legal heirs or executors of the estate of the insured as the court will determine.
4.2	In the event of any accident, loss or damage or event which results or is liable to result in a claim being made under this policy, the service call centre and/or the insurer must be notified immediately, in addition to the aforementioned notice – the insured and/or the policyholder must submit to the insurer at the aforementioned address, within 60 days of the accident or damage, in writing, all notifications, evidence, certificates and documents from the authorised entities such as: the police, hotel management, hospital management, doctors, pharmacies, airline companies, shipping companies, and any other material which is requested from the insured and/or the policyholder by the insurer; this clause is an express precondition to any liability of the insurer.
4.3	In the event of making a claim, the insurer will be entitled to conduct an investigation and in particular may arrange for the insured to be examined by a doctor or doctors it appoints, this being a condition for approval of the claim.
4.4	In the event of the death of the insured, the insurer will be entitled to request that an autopsy be conducted at the expense of the insurer. Similarly, the insured and/or the policyholder undertakes to provide the insurer, on demand, with all of the particulars required in order to enable the insurer to check their medical history.
4.5	Any act of fraud, deception or evasion in relation to any matter which affects this insurance or in connection with any claim under this policy and such an act will result in the policy being null and void and any claim being rejected.
4.6	The policy is subject to receipt of a Health Declaration from each insured and is subject to a written Waiver of Medical Confidentiality from the insured to the insurer, as stated in the proposal form for the insurance and its appendices.
5.	This insurance policy is subject to the Insurance Contract Law – 1981.
6.	Any claim in dispute arising from this policy will be submitted solely to a competent court in Israel.

- 2.5.2 Flight expenses to the insured's country of origin due to an illness or accident, confirmed by medical documents which confirm that the insured was prevented and/or will be prevented from leaving Israel on the original date planned for their return to the country of origin.
- The amount will be limited to US\$ 2,500 and is subject to the insurer's confirmation.

3. Exclusions to the insurer's liability

The insurer will not be liable, will not cover and/or indemnify the insured for any claim arising or related to one or more of the following cases:

- 3.1 Due to the sudden or unforeseen worsening or deterioration of any existing illness.
- 3.2 Due to an existing illness or medical condition or prior medical event in respect of which the insured received medical treatment or medication at the inception of the period of insurance or in the six months which preceded it.
- 3.3 Hospitalisation or treatment of patients who have come to Israel for the purpose of medical treatment or healing.
- 3.4 Chronic illnesses or malignant illnesses of any type which started before the period of insurance.
- 3.5 Routine check-ups.
- 3.6 Medical expenses in respect of pregnancy, extrauterine pregnancy, precautionary bed rest during pregnancy, childbirth, surgery related to fertility and/or infertility.
- 3.7 Services and expenses in respect of mental illnesses and disturbances, alcohol addiction, drugs, self-injury or harm or attempted suicide and its consequences.
- 3.8 Services and expenses in respect of sexually transmitted diseases, AIDS and all known diseases caused by and/or related to the HIV virus.
- 3.9 Services and expenses in respect of optometry, alternative medicine, chiropractic treatment, medical expenses for cosmetic and plastic surgery and operations, experimental surgery, gum treatment and/or surgery, dental treatment other than first-aid as stated in clause 2.2.3.
- 3.10 Medical expenses and/or treatment of any type obtained outside of the State of Israel.
- 3.11 Road accidents as defined in the Road Accidents Victims Compensation Law – 1975 or any other law which replaces it.
- 3.12 Work accidents as defined in the National Insurance Law (Combined Version) – 1968 or any other law which replaces it.
- 3.13 Earthquakes, volcanic eruptions, nuclear fission or nuclear fusion or radioactive pollution.
- 3.14 In respect of medical expenses due to flight / sailing accidents, other than in the event of a flight / voyage using public transport or other regular transport in the State of Israel approved by the authorities as regular passenger transportation.
- 3.15 Due to the active participation of the insured in war, military, underground activity, revolution, revolt, riots, civil commotion, sabotage and terrorism, strikes, illegal actions, intentional bodily injury caused by the insured, medical treatment for the

2.3 Personal accident – The maximum limit of liability of the insurer in accordance with this clause is US\$ 10,000.

2.3.1 In the event of death due to an accident other than the cases listed in clause 3 hereunder exclusions and provided that the age of the insured on the date of death was between 18–65 – the insurer will pay the sum of US\$ 10,000 according to the representative rate of the US Dollar on the date on which the payment is made to the beneficiary whose name is stated in the proposal form or to the legal heirs and if there is no beneficiary.

2.3.2 In the event of 100% total permanent disability of the insured and provided that the age of the insured on the date of the accident is between 18–65 – the insurer will pay the sum of US\$ 10,000 according to the representative rate of the US Dollar on the date on which the payment is made.

2.3.3 In the event of partial permanent disability of the insured due to an accident as aforementioned, the insurer will pay the insured according to the following percentages (however in no event exceeding 100%):

One eye	30%	Two eyes	100%
Hearing in one ear	20%	Hearing in both ears	50%
Leg above the knee	60%	Leg below the knee	70%
Leg above the knee up to the ankle	60%	Foot	45%
Each toe	3%	Right arm from the shoulder down	75%
Left arm from the shoulder down	65%	Right wrist and hand	65%
Left wrist and hand	55%	Right thumb	20%
Left thumb	16%	Right finger	15%
Left finger	12%		
Middle finger on the right hand	12%	Middle finger on the left hand	10%
Ring finger (fourth finger) on the right hand	10%	Ring finger (fourth finger) on the left hand	8%
Little finger on the right hand	12%	Little finger on the left hand	10%

Any existing disability before the accident cannot and will not be taken into account for the purpose of determining the disability percentage.

2.4 Expenses which are incurred by the insured in connection with obtaining medical services covered under this policy other than via the service call centre and subject to the approval of the insurer and/or the service centre will be refunded in full / partially after the following documents have been provided:

- A VAT invoice from the service provider stating the amount paid.
- A medical document stating the type of medical service.

2.5 Special expenses:

2.5.1 Expenses for repatriating the insured's corpse to their country of origin or burial expenses in Israel, up to a maximum of US\$ 5,000.

		directly by an external, accidental and visible cause, which constitutes, independent of any other cause, the sole, direct and immediate cause of the disability and/or death of the insured.
1.11.2	Permanent disability	Meaning the total anatomical or functional loss of a limb or organ or part thereof which occurs due to an accident, within 12 months of the occurrence date of the accident.
1.11.3	Death	If the insured dies, heaven forbid, as a direct result of an accident and this within 12 months of the actual date of the accident.
1.12	Dollar	The representative rate of the US Dollar.
2.	The insurer's liability	
	The insurer will cover and pay indemnity for medical expenses up to the total sum of US\$ 50,000 for the period of insurance for the following matters:	
2.1	Full expenses for hospitalisation for a patient who has been admitted to a hospital as an in-patient up to a period of 90 days.	
2.2	Full medical expenses other than in the framework of hospitalisation and via the call centre including the following expenses:	
2.2.1	Medical expenses relating to treatment, examination, service or diagnosis in an emergency room of a hospital due to an insured event even in cases which do not involve immediate hospitalisation.	
2.2.2	Medical consultation with an insurer-approved doctor including a specialist doctor and/or medical treatment which is provided by an insurer-approved doctor including a specialist doctor, which is provided outside of the framework of hospitalisation, such as: diagnostic tests, laboratory, x-rays, fracture fixation and removal, endoscopy, E.C.G., radiology tests such as ultrasound, M.R.I., C.T. and any treatment or examination required in accordance with medical criteria.	
2.2.3	Emergency dental treatment purely as first aid which is required as a consequence of the occurrence of an insured event, provided by an insurer-approved doctor and up to a maximum of US\$ 500 per insured, for the period of insurance.	
2.2.4	Expenses which are incurred for the purpose of transporting an insured in an ambulance who has been injured or falls ill immediately or shortly after the occurrence of the insured event from the place of the occurrence to a hospital or M.D.A. centre in light of his medical condition, all being as a direct consequence of the insured event, and this up to the sum of US\$ 500 per insured, for the period of insurance.	
2.2.5	Obtaining medical service in all-night clinics of the service centre.	
2.2.6	Medication – Medication which has been prescribed and approved by a qualified doctor of the service centre via an insurer-approved pharmacy.	

AYALON MEDICAL INSURANCE POLICY

FOR OVERSEAS RESIDENTS

1.	Policy definitions		
1.1	The insurer	Ayalon Insurance Company Ltd.	
1.2	The policyholder	Any overseas resident who details are stated in the policy schedule.	
1.3	The insured	Any individual who does not hold Israeli citizenship, who is under the age of 65 and for whom the premium has been paid.	
1.4	The State of Israel	The area of the State of Israel including the occupied territories, other than territories of the Palestinian Authority.	
1.5	Period of insurance	As stated in the policy schedule however not before the insured has entered Israel and not after the insured has left Israel.	
1.6	Hospital	An institution recognised by the competent authorities in Israel solely as a hospital including public hospitals, national hospitals and private hospitals which have an agreement with the insurer, but excluding sanatoriums, hospices, clinics and chronic illness hospitals.	
1.7	Hospitalisation costs	Payments for medical expenses and treatment at the time of hospitalisation whilst the patient is in a public or national hospital, during the period of insurance.	
1.8	Medical expenses	Expenses other than in the framework of hospitalisation including: Doctors' appointments including with specialist doctors, medical diagnostic tests due to illness or accidents, medical treatments, operations or ambulatory surgical procedures, x-rays, imaging, medications, emergency ambulances.	
1.9	Medical service call centre:	A call centre which operates 24 hours a day, all year round other than on the Day of Atonement (Yom Kippur), which receives and provides information, referrals to clinics and/or doctors, medical treatments, hospitalisation certificates, deals with repatriating injured persons to their country of origin, repatriating corpses to their country of origin and providing any other information required in connection with the medical services covered under this policy.	
1.10	Insurer approved doctor	A doctor who has an agreement with the insurer and/or another entity which has been approved both by the insurer and by the authorities in Israel to provide medical services.	
1.11	Accidents		
1.11.1	Personal accident	Bodily injury as a result of an unforeseen event which occurs during the period of insurance, which is caused	

Specialist doctor service

In the event that an illness is diagnosed by the general practitioner and if he provides a suitable referral letter, you will be able to arrange an appointment with the call centre on *2700 with a specialist doctor in the area you live.

Diagnostic tests

In the event that you are referred by a general practitioner and/or specialist doctor for diagnostic tests, you will be able to arrange an appointment with the service providers. The Clalit Health Services branches are equipped with x-ray machines, test and endoscopy laboratories, computerised tomography (CT), x-ray and ultrasound, E.C.G. and blood pressure equipment, all in the area of your home and by prior appointment with the service representatives.

Hospitalisation

In any event of hospitalisation please call the service centre immediately on 1-800-35-2001 between the hours of 08:00 – 17:00 from Sunday to Thursday.

The insurance cover includes:

- Hospitalisation expenses
 - Diagnoses
 - Medications
 - General services
 - Surgeons' fees
 - X-rays
-

Repatriation of the insured to their country of origin

In severe medical cases the insured patient will be repatriated to their country of origin with assistance from one of the airline companies working with the insurer, up to a total cost of US\$ 2,500.

Expenses for repatriation of corpse to the country of origin

Expenses for repatriating the corpse of an insured who dies to their country of origin, or burial in Israel, up to US\$ 5,000.

This document does not replace the policy. The full policy wording is binding. Please read the terms and conditions of the policy and its exclusions in detail.

Dear Insured,

Thank you for choosing to take out a Medical Insurance Policy for Overseas Residents with Ayalon Insurance Company Ltd.

Considerable efforts have been invested to ensure that there is an experienced and efficient network in place to provide you with immediate medical services whenever necessary, via a call centre. The medical services will be provided by Clalit Health Services, supplying services in accordance with the conditions of the policy arranged, via the call centre which operates 24 hours per day, all year round, other than on the Day of Atonement (Yom Kippur) foreign workers ordinance and subject to the ippur).

How to obtain service

The insured may contact the medical call centre by calling *2700 from any telephone. The call centre is manned by multi-lingual service representatives who will be pleased to help you obtain the medical service you need and provide you with any other assistance required. A list of the clinics, pharmacies, doctors and additional services in your area with whom appointments for general medical services can be arranged can be found in the Clalit website www.clalit.co.il

Service card

A personal magnetic card containing your personal details will be sent to your home address within one month of joining the insurance scheme. Please look after it and present it when you obtain the medical service or contact the call centre. Until you receive the magnetic card, the medical services will be provided with your passport number and I.D. number.

General medical service

If necessary, you may contact the Clalit Health Services branch nearest to your home.

Purchasing medication

Whenever necessary, you will receive a prescription to purchase medication. In order to purchase the medication please go to a pharmacy in any of the Clalit Health Services branches near your home. You will need to present your insurance membership card when visiting the pharmacy. We regret that it will not be possible to obtain the medications required without presenting the card! Until you receive the magnetic card the medical services will be provided by showing an identity card and your I.D. number.

Dental first aid

If you are in need of dental first aid, the call centre will refer you to the nearest dental surgery to your home where you will be able to obtain assistance. You will also be able to visit clinics which operate 24 hours per day.

Medical Insurance

MEDICAL INSURANCE FOR OVERSEAS RESIDENTS

Ayalon Insurance House

12 Abba Hillel Silver Road,
Ramat Gan 52008, P.O. Box 10957
mail@ayalon-ins.co.il

Health Division, Foreign Residents Department

Tel: 1-800-35-2001 Fax: 03-7569564
health@ayalon-ins.co.il

Clalit Health Services Call Center *2700