

התנאים הכלליים

תנאים כלליים לתוכנית ביטוח בריאות

מנורה מבטחים ביטוח בע"מ מתחייבת בזה, על יסוד ההצעה לביטוח, ההודעות וההצהרות האחרות שנמסרו לה על ידי בעל הפוליסה ו/או המבוטח, המהוות חלק בלתי נפרד מהפוליסה, לשפות את המבוטח ו/או לשלם ישירות לנותן השירות ו/או לפצות את המבוטח, בגין מקרי הביטוח כמוגדר וכמפורט בכל אחד מנספחי הפוליסה ו/או תכניות הביטוח המצורפות לפוליסה, וזאת לאחר שתוגש למנורה מבטחים ביטוח בע"מ תביעה בגין קרות מקרה הביטוח המזכה בתגמולי הביטוח, והכל בהתאם ובכפוף לאמור בהוראות הפוליסה וההסדר התחיקתי הרלוונטי.

פרק א' - מבוא, תנאים כלליים לכל תכניות הביטוח בפוליסה

- | | | |
|-----------|--------------------------------------|--|
| 1. | הגדרות | |
| | | בפוליסה תהיה לכל אחד מן המונחים המשמעות לצדו, כמפורט להלן: |
| 1.1 | אחות/אח- | אחות או אח בעלי תעודת הסמכה מטעם הרשויות המוסמכות במדינה בה מבוצע הטיפול. |
| 1.2 | אשפוז - | שהייה רצופה של המבוטח בבית חולים ציבורי או פרטי על פי הוראה מפורשת של רופא מוסמך, במחלקות המוגדרות על ידי בית החולים ו/או משרד הבריאות כמחלקות אשפוז, למעט מחלקות שיקום. |
| 1.3 | אתר האינטרנט של המבטחת | אתר האינטרנט של המבטחת שכתובתו: www.menoramivt.co.il . |
| 1.4 | בית חולים או בית חולים כללי - | מוסד רפואי המוכר על ידי הרשויות המוסמכות בישראל או בחו"ל כבית חולים כללי. בלבד ואשר אינו מוסד שיקומי ו/או מוסד לבריאות הנפש (כגון סנטריום) או בית החלמה או בית הבראה. |
| 1.5 | בית חולים פרטי- | בית חולים בישראל או בחו"ל שהוא בבעלות פרטית ושאיננו בית חולים ציבורי בבעלות המדינה או קופת חולים כלשהי ואם הוא בבעלות אחד מאלה - בתנאי שבמסגרתו ניתן שירות רפואי פרטי או שירות רפואי נוסף שאושר על ידי הרשויות המוסמכות. |
| 1.6 | בן/בת זוג- | מי שנשוי/אה למבוטח/ת, או ידוע/ה בציבור של המבוטח/ת החי עימו/ה חיי משפחה במשק בית משותף אך אינו/ה נשוי/אה לו/ה. |
| 1.7 | בעל הפוליסה- | האדם, חבר בני האדם או התאגיד, המתקשר עם המבטחת בפוליסה זו, ואשר שמו נקוב בדף פרטי הביטוח ו/או בהצעת הביטוח כבעל הפוליסה. |
| 1.8 | גיל המבוטח- | גיל המבוטח נקבע לפי יום הולדתו הקרוב ביותר ליום תחילת הביטוח, זה שקדם לו או הבא אחריו, והוא יחושב בשנים שלמות, כהפרש בין תאריך לידת המבוטח לבין המועד בו יש לקבוע את גילו. שישה חודשים ומעלה יוסיפו לגיל המבוטח שנה שלמה. בתום כל שנה ממועד תחילת הביטוח ישתנה גיל המבוטח בשנה אחת. |
| 1.9 | הטסה רפואית - | הטסה בשירות מטוסים רגיל או במטוס מיוחד בליווי צוות רפואי המותאם מבחינה רפואית למצבו של המבוטח, המועבר מישראל לחו"ל ו/או מחו"ל לישראל, בתנאי שעל פי קריטריונים רפואיים מקובלים נקבע, כי עלול להתעורר צורך בהתערבות רפואית במהלך הטיסה. הכיסוי כולל העברה ברכב יבשתי משדה התעופה למקום ביצוע הניתוח. |
| 1.10 | דמי הביטוח- | הפרמיה ותשלומים אחרים שעל בעל הפוליסה לשלם למבטחת בהתאם לתנאי הפוליסה, לרבות כל תוספת שתקבע על ידי המבטחת, עקב מצב בריאותו של המבוטח או עקב סיכונים מיוחדים הקשורים במבוטח. |
| 1.11 | דף פרטי הביטוח- | דף המצורף לפוליסה, המהווה חלק בלתי נפרד מהפוליסה, והכולל, בין היתר, את מספר הפוליסה, פרטי בעל הפוליסה, פרטי המבוטחים, מועד תחילת תקופת הביטוח ותקופת הביטוח לגבי כל מבוטח, דמי הביטוח וכיו"ב. דף פרטי ביטוח זה מהווה את הסכמת המבטחת בכתב לבטח את המבוטחים שפרטיהם רשומים בו בכיסויים הביטוחיים הרשומים על שם, והכל בסייגים הרשומים בדף פרטי הביטוח ובכפוף לתנאי הפוליסה. |
| 1.12 | המבטחת- | מנורה מבטחים ביטוח בע"מ. |
| 1.13 | המפקח- | המפקח על שוק ההון, ביטוח וחיסכון במשרד האוצר. |

11.14 **הסדר תחיקתי-** חוק הפיקוח על שירותים פיננסיים (ביטוח), התשמ"א-1981, חוק חוזה הביטוח, התשמ"א - 1981 וכן התקנות והצווים שהותקנו ו/או שיוקמו מכוח חוקים אלה וחוזרי והוראות המפקח, אשר יסדירו את התנאים החלים על בעל הפוליסה, המבוטח והמבטח בהקשר לפוליסה זו.

11.15 **הצעת הביטוח-** טופס ההצעה המהווה בקשה להצטרף לביטוח על פי פוליסה זו, כשהוא מלא על כל פרטיו וחתום על ידי המבוטח ו/או על ידי בן/בת זוגו בשמו ובשם כל אחד מיחיד משפחתו או מתועד אישור המבוטח לגבי הפרטים המופיעים בו. ההצעה תכלול גם את הצהרת הבריאות שמולאה ונחתמה ע"י המבוטח וכן את הוראת הקבע הבנקאית ו/או הוראת תשלום אחרת, כולל כרטיס/י אשראי, לתשלום דמי הביטוח.

11.16 **השתלה-** כריתה כירורגית או הוצאה מגוף המבוטח של ריאה, לב, כליה, לבלב, כבד, שחלה, מעי, רחם וכל שילוב ביניהם, והשתלת איבר שלם או חלק ממנו אשר נלקחו מגופו של אדם אחר במקומם, או השתלה של מח עצמות מהמבוטח או מתורם אחר לגוף המבוטח, לרבות תאי גזע, שהופקו מדם טבורי, תאי גזע מדם היקפי או תאי גזע המופקים מעצמות המבוטח או כל תורם אחר. השתלה תכלול גם השתלה מן האיברים המוזכרים לעיל, של איבר מלאכותי או של איבר מן החי (בעל חיים שאינו אדם), **בשלב בו הפרוצדורות הפסיקולוגיות מוגדרות כניסיוניות בישראל או באחת המדינות: ארה"ב, קנדה, אוסטרליה, ניו זילנד, שווייץ, נורבגיה, איסלנד או באחת המדינות החברות באיחוד האירופי.**

במקרה בו יושלל לב מלאכותי כפרוצדורה מוקדמת להשתלת לב מגופו של אדם אחר, יחשב הדבר כמקרה ביטוח אחד.

11.17 **השתתפות עצמית-** חלקו של המבוטח בהוצאה בגין מקרה ביטוח כמפורט בכל אחד מהנספחים ו/או תכניות הביטוח בפוליסה להלן. **במקרה בו נקבעה השתתפות עצמית, חבות המבטח לתשלום תגמולי ביטוח על פי הפוליסה תהיה רק לגבי הוצאות המבוטח מעבר להשתתפות העצמית.**

11.18 **התנאים הכלליים / תנאים כלליים לתכניות ביטוח בריאות- חו"ל-** תנאים כלליים לתוכנית ביטוח בריאות, המפורטים בנספח זה, לרבות, אך מבלי לגרוע מכלליות האמור, התנאים הכלליים המצורפים לתכנית ביטוח הבריאות מהווים חלק בלתי נפרד מהפוליסה ומתכניות הביטוח המצורפות לה.

11.19 **חוק חוזה הביטוח-** כל מדינה מחוץ לישראל, למעט מדינות אויב. חוק חוזה הביטוח, התשמ"א-1981, או כל חוק אחר שיחליפו.

11.20 **חוק הבריאות-** חוק ביטוח בריאות ממלכתי, התשנ"ד-1994, או כל חוק אחר שיחליפו.

11.21 **יום/מועד תחילת הביטוח-** התאריך הנקוב בדף פרטי הביטוח כיום תחילת הביטוח לגבי כל מבוטח. צורך לפוליסה נספח נוסף/ תכנית ביטוח נוספת לאחר מועד תחילת הביטוח, יהיה מועד תחילת הביטוח של תכנית הביטוח או הנספח שהוספו כאמור, התאריך הנקוב בדף פרטי הביטוח כיום תחילת הביטוח בגין אותו נספח/ תכנית ביטוח שהוספו לפוליסה כאמור.

11.22 **יזבהר כי מועד תחילת הביטוח ייחשב כמועד בו צורך המבוטח לראשונה לתכנית הביטוח וזאת כל עוד הינו מבוטח בתקופות ביטוח רצופות.**

11.23 **ילד** ילד החל מגיל 15 יום ועד גיל 20 אלא אם נקבע מפורשות אחרת בתנאי תכנית הביטוח.

11.24 **ישראל-** מדינת ישראל לרבות השטחים תחת שלטון ישראל.

11.25 **המבוטח-** האדם, ששמו נקוב בדף פרטי הביטוח כמבוטח בפוליסה זו.

11.26 **מדד-** מדד המחירים לצרכן (כולל פרוט וירקות) המתפרסם על ידי הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה או כל מדד אחר המיוחד לשירותי הבריאות, שיבוא במקומו, בין שהוא בנוי על אותם נתונים שעליהם בנוי המדד הקיים ובין אם לאו. אם יבוא מדד אחר במקום המדד הקיים, תקבע הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה את היחס שבינו למדד המוחלף. המדד מותאם למדד הבסיסי של 100.0 נקודות מחודש ינואר 1959, כשהוא מחולק ל-1000.

המדד האחרון הידוע ב-1 בחודש של מועד תחילת הביטוח.

11.27 **מדד יסודי-** המדד האחרון הידוע ביום תשלום דמי הביטוח למבטח או תשלום סכום הביטוח למבוטח או לנותני שירותים רפואיים למבוטח, בהתאם לתנאי הפוליסה.

11.28 **מדד קובע-** לנותני שירותים רפואיים למבוטח, בהתאם לתנאי הפוליסה.

1.29	מנתח-	רופא בישראל או בחו"ל אשר הוסמך ואושר על ידי הרשויות המוסמכות לכך במדינה בה מבוצע השירות הרפואי המכוסה בפוליסה כרופא מנתח.
1.30	מצב רפואי קודם -	מערכת נסיבות רפואיות שאובחנו במבוטח לפני מועד תחילת הביטוח, לרבות בשל מחלה או תאונה. לענין זה "אובחנו במבוטח" משמעו, בדרך של אבחנה רפואית מתועדת, או בתהליך של אבחון רפואי מתועד שהתקיים ב-6 החודשים שקדמו למועד ההצטרפות לביטוח.
1.31	מקרה הביטוח-	מערך עובדתי ונסיבתי כמתואר בכל אחד מהנספחים ו/או תכניות הביטוח בפוליסה, אשר קיומם מקנה למבוטח זכות לקבלת תגמולי ביטוח בכפוף לתנאים ולסייגים הקבועים בפוליסה.
1.32	נותן שירות שבהסכם-	מנתח, בית חולים וכל רופא או גוף אחר עמו קשורה או נתקשר המבטחת ו/או חברה קשורה בהסכם בגין שירות רפואי מסוים, ובלבד שהיה צד להסכם עם המבטחת ו/או עם חברה קשורה במועד הגשת התביעה על ידי המבוטח.
1.33	ניתוח-	פעולה פולשנית-חדירתית (Invasive Procedure), החודרת דרך רקמות, ומטרתה טיפול במחלה ו/או פגיעה ו/או תיקון פגם או עיוות אצל המבוטח. במסגרת זו יראו כניתוח גם פעולות פולשניות-חודרניות, כולל פעולה המתבצעת באמצעות קרן לייזר או באמצעות M.R.T, לאבחון או לטיפול, הראיית איברים פנימיים בדרך אנדוסקופית, צנתור או אנגיוגרפיה, וכן ריסוק אבני כליה או מרה על ידי גלי קול.
1.34	ניתוחים וטיפולים מחליפי ביטוח	יובהר כי הגדרה זו לא תחול על תכנית הביטוח "ניתוחים וטיפולים מחליפי ניתוח בישראל" כהגדרתה להלן, וההגדרה הקובעת היא זו שתופיע בתכנית הביטוח "ניתוחים וטיפולים מחליפי ניתוח בישראל".
1.34	ניתוחים מחליפי בישראל-	תכנית ביטוח לכיסוי לניתוחים, התייעצויות וטיפולים מחליפי ניתוח בישראל וזאת בהתאם לתקנות הפיקוח על שירותים פיננסיים (ביטוח)(תנאים בחוזה ביטוח לניתוחים וטיפולים מחליפי ניתוח בישראל), התשע"ה-2015.
1.35	סכום השיפוי המירבי ו/או סכום הפיצוי ו/או סכום הביטוח	הסכומים המרביים הנקובים בכל תכנית ביטוח בריאות לרבות במסגרת דף פרטי הביטוח, שתשלם המבטחת למבוטח או לנותני שירותים רפואיים למבוטח כתגמולי ביטוח, בקרות למבוטח מקרה הביטוח, כשהם צמודים למדד הקבוע בכל אחת מתכניות הביטוח בפוליסה. ריכוז כל סכומי השיפוי ו/או הפיצוי המירביים הרלוונטיים לתכנית הביטוח מופיעים בנספח תגמולי ביטוח המצורף לתכנית.
1.36	סל שירותי הבריאות -	מכלול השירותים הרפואיים והתרופות הניתנים על ידי קופת החולים לחבריה במסגרת ומכוח חוק הבריאות או מכוח מחויבות אחרת שבין הקופה לחבריה, למעט מחויבויות שבמסגרת השב"ן.
1.37	פוליסה-	חוזה ביטוח זה שבין בעל הפוליסה למבטחת וכל נספח לחוזה זה, לרבות כל תכניות הביטוח שצורפו לו ומצוינים בדף פרטי הביטוח, התנאים הכלליים של תכניות הביטוח, הצעת הביטוח, הצהרת הבריאות, דף פרטי הביטוח, וכל נספח או תוספת המצורפים לו.
1.38	פיציותרפיסט-	אדם בעל תעודת הסמכה מטעם הרשויות המוסמכות לתת טיפולי פיציותרפיה במדינה בה ניתנים הטיפולים.
1.39	קופת חולים-	כהגדרתה בסעיף 2 לחוק ביטוח בריאות ממלכתי, התשנ"ד-1994.
1.40	רופא-	מי שרשאי לעסוק בישראל ברפואה לפי פקודת הרופאים (נוסח חדש) התשל"ז-1976, למעט רופא וטרינר ורופא שיניים.
1.41	רופא מומחה-	רופא, שהוסמך על ידי השלטונות המוסמכים בישראל כרופא מומחה בתחום רפואי מסוים, אשר עוסק בישראל ברפואה ואשר שמו כלול ברשימה הרופאים המומחים באותו תחום לפי תקנה 34 לתקנות הרופאים (אישור תואר מומחה ובחינות), התשל"ג-1973 או לפי כל תקנה שתבוא במקומה ושתחום מומחיותו הינו התחום הרלוונטי למקרה הביטוח.
1.42	רופא מרדים-	רופא אשר הוסמך ואושר ע"י השלטונות המוסמכים כמרדים במדינה בה בוצע הניתוח.
1.43	שב"ן-	תכנית למתן שירותי בריאות נוספים על שירותי הבריאות על פי סל התשלומים והשירותים כהגדרתו בחוק ביטוח בריאות, המנוהלת על ידי קופת החולים בה חבר המבוטח, או על ידי ישות משפטית, שהוקמה לשם כך.

<p>תקופה של כל 12 חודשים רצופים, שהראשונה תחילתה ביום תחילת הביטוח. יובהר כי בתקופות ביטוח רצופות, לעניין כיסויים חופפים, שנת ביטוח תחל לגבי כל מבטוח, במועד בו צורף לראשונה לפוליסה.</p>	<p>1.44 שנת ביטוח-</p>
<p>כל אבזר, איבר טבעי או חלק מאיבר טבעי, או איבר מלאכותי, מפרק מלאכותי או טבעי המושגלים או המורכבים בגופו של המבוטח במהלך ותוך כדי ניתוח המכוסה במסגרת הביטוח, למעט תותבת שיניים ושתל דנטלי ושתל במהלך השתלה</p>	<p>1.45 שתל-</p>
<p>תקופת זמן רצופה, המתחילה לגבי כל מבטוח ולגבי כל כיסוי בנספח/ בתכניות הביטוח, במועד תחילת הביטוח הרלוונטי לכיסוי הביטוחי ומסתיימת בתום 90 יום, למעט במקרים של הריון ו/או לידה ו/או פרייה ו/או עקריות ו/או טיפולים בעובר, בהם היא מסתיימת בתום 270 יום, אלא אם צוין במפורש אחרת בתכניות הביטוח שצורפו לפוליסה ו/או נספח לפוליסה. לא תחול תקופת אכשרה בגין מקרה ביטוח הנובע מתאונה.</p> <p>תקופת האכשרה תחול לגבי כל מבטוח פעם אחת בלבד בתקופות ביטוח רצופות ותחול מחדש בכל פעם בה צורף המבוטח לביטוח מחדש, בתקופות ביטוח בלתי רצופות. מקרה ביטוח שאירע בתקופת האכשרה דינו כמקרה ביטוח שאירע לפני תחילת תקופת הביטוח. המבטחת לא תהיה אחראית לתשלום על פי תנאי הביטוח בגין מקרה ביטוח שאירע בתקופת האכשרה.</p>	<p>1.46 תקופת אכשרה-</p>
<p>תקופה החלה ממועד כניסת המבוטח לביטוח לראשונה, ועד מועד תום תקופת הביטוח, ונמשכת כל עוד המבוטח מבטוח ברצף בתכנית הביטוח, לרבות בתקופות ביטוח רצופות המתחדשות אחת לשנתיים, ובהתאם ובכפוף למפורט בדף פרטי הביטוח ובהתאם לאמור בסעיף 5 להלן. יובהר כי</p>	<p>1.47 תקופת הביטוח-</p>
<p>תקופות ביטוח רצופות, ייחשבו כתקופות ביטוח אחת לעניין הכיסיים החופפים בפוליסה. תקופת זמן רצופה, המתחילה לגבי כל מבטוח במועד קרות מקרה הביטוח ומסתיימת בתום התקופה שצוינה בכל תכניות הביטוח שצורפו לפוליסה ו/או נספח שצורף לפוליסה. במהלך תקופת ההמתנה לא יהיה המבוטח זכאי לכיסוי הביטוחי הרלוונטי. זכאותו תחל בתום תקופת ההמתנה.</p>	<p>1.48 תקופת המתנה-</p>
<p>2. פרשנות</p>	
<p>כל האמור בפוליסה זו בלשון יחיד אף בלשון רבים משמעו וכל האמור בלשון זכר אף בלשון נקבה משמעו, אלא אם כן נאמר במפורש אחרת.</p>	<p>2.1</p>
<p>כותרות הסעיפים נכתבו לצורך הנוחות בלבד והן לא תשמנה לצורך פרשנות.</p>	<p>2.2</p>
<p>3. תוקף הפוליסה</p>	
<p>הפוליסה ו/או כל נספח לפוליסה, לפי העניין, יכנסו לתוקפם החל מיום תחילת הביטוח כמצוין בדף פרטי הביטוח בהתייחס לכל תכנית ביטוח שצורפה לפוליסה ו/או נספח לפוליסה</p>	<p>3.1</p>
<p>חבות המבטחת תהיה בתוקף במשך תקופת הביטוח ועד לתום תקופת הביטוח.</p>	<p>3.2</p>
<p>שולמו למבטחת כספים על חשבון דמי הביטוח, לפני שהמבטחת הודיעה על קבלת המועמד לביטוח, לא תיחשב קבלת הכספים כהסכמת המבטחת לעריכת הביטוח. לא הסכימה המבטחת לקבל את המועמד לביטוח, תשיב המבטחת את הכספים ששולמו לה על חשבון דמי הביטוח בצירוף הפרשי הצמדה כדין.</p>	<p>3.3</p>
<p>דחיית הצעת הביטוח או חזרה למבוטח בהצעת ביטוח נגדית תיעשה לכל היותר שלושה חודשים מיום קבלתו לראשונה של תשלום בגין דמי הביטוח, או אם פנתה המבטחת למבוטח בבקשה להשלמת נתונים - שישה חודשים מיום קבלתו לראשונה של תשלום בגין דמי הביטוח. אם המבטחת לא דחתה את הצעת הביטוח או לא חזרה למבוטח בהצעת ביטוח נגדית בתוך המועד הרלוונטי האמור, או אם המבטחת לא הודיעה למבוטח על קבלתו לביטוח לפי תנאי הצעת הביטוח בתוך המועד הרלוונטי האמור, המבוטח יתקבל לביטוח בתנאים הקבועים בהצעת הביטוח, והמבטחת לא תהיה רשאית לשנותם עד תום תקופת הביטוח והכל בכפוף לתנאי הפוליסה.</p>	<p>3.3.1</p>
<p>במידה ומקרה הביטוח אירע מיום קבלתו לראשונה של תשלום בגין דמי הביטוח ועד למועד בו הייתה המבטחת אמורה להודיע למבוטח על קבלתו לביטוח לפי תנאי הצעת הביטוח תוך שלושה או שישה חודשים, לפי העניין, כמפורט בסעיף 3.3.1 לעיל, תשלם המבטחת למבוטח את תגמולי הביטוח בהתאם לכיסוי הביטוחי הכלול</p>	<p>3.3.2</p>

בפוליסה, בהתאם להוראות החיתום הרפואי הקיימות אצל המבטחת לגבי מבטחים בעלי מאפיינים דומים, **והכל בסייגים שהיו אמורים להירשם בדף פרטי הביטוח ובכפוף לתנאי הפוליסה.**

4. תום תקופת הביטוח

4.1 תקופת הביטוח על פי כל תכנית ביטוח ו/או נספח לפוליסה, לגבי כל מבטח, תבוא לידי סיום, בכל אחד מהמועדים המפורטים להלן, לפי המועד המוקדם שביניהם:

4.1.1 בתום תקופת הביטוח על פי המפורט בדף פרטי הביטוח ובכפוף למפורט בסעיף 5 להלן.

4.1.2 עם מותו של המבטח.

4.1.3 במועד ביטול הפוליסה על ידי בעל הפוליסה ו/או המבטח או על ידי המבטחת, או במקרה בו בוטל או התבטל נספח לפוליסה ו/או תכנית ביטוח כאמור- במועד ביטולו של תכנית הביטוח ו/או הנספח הרלוונטיים.

4.1.3.1 ביטול על ידי בעל הפוליסה ו/או המבטח

4.1.3.1.1 בעל הפוליסה ו/או המבטח רשאי בכל עת לבטל את הפוליסה בהודעה בכתב למבטחת. הביטול

ייכנס לתוקפו תוך שלושה ימים מיום קבלת ההודעה על ידי המבטחת.

4.1.3.1.2 ביטול הפוליסה על ידי בעל הפוליסה פירושו ביטולה לגבי כל המבטחים הרשומים בדף פרטי הביטוח, אלא אם כן נמסרה הודעת ביטול רק בקשר למבטח מסוים שאינו בעל הפוליסה.

4.1.3.1.3 ביטול הפוליסה לגבי מבטח מסוים משמעה ביטול הפוליסה וכל נספחיה, אלא אם כן נמסרה הודעת הביטול רק בקשר לנספח ו/או תכנית ביטוח מסוימים.

4.1.3.1.4 בוטלה הפוליסה על ידי בעל הפוליסה כאמור בסעיף 4.1.3.1.1 לעיל, יהיו שאר המבטחים בפוליסה

לפני קבלת הודעת הביטול, רשאים להמשיך את הביטוח **בתנאי שהודיע/ה על כך למבטחת לא יאחזר**

מ-90 ימים מיום הודעת המבטחת על ביטול הביטוח, ובכפוף לכך ששילמו את דמי הביטוח החסרים

בגין התקופה והמציאו למבטחת התחייבות לתשלום דמי הביטוח השוטפים באחת מדרכי התשלום

המוצעות על ידי המבטחת.

4.1.3.2 ביטול על ידי המבטחת

4.1.3.2.1 המבטחת תהיה רשאית לבטל את הפוליסה בהתאם להוראות חוק חוזה הביטוח בכל אחד מהמקרים הבאים:

4.1.3.2.1.1 בכל מקרה שבו על פי חוק חוזה הביטוח רשאית המבטחת לבטל את הפוליסה.

4.1.3.2.1.2 הפר המבטח את חובתו כמפורט בסעיף 6 להלן (חובת גילוי), רשאית המבטחת לבטל את

הפוליסה או לשלם תגמולי ביטוח מופחתים, בהתאם להוראות הפוליסה.

5. תקופת ביטוח וחיידוש תקופת ביטוח של פוליסה לביטוח בריאות

5.1 תקופת הביטוח בפוליסה תהיה שנתיים, שתחילתם במועד בו נכנסה הפוליסה לתוקף, בהתאם לאמור בסעיף 3.1 לעיל.

5.2 אחת לשנתיים, בראשון לחודש יוני (להלן - **מועד החידוש**), יחודשו מאליהן לכלל המבטחים, פוליסות בהן הם היו מבטחים ערב החידוש, לתקופה של שנתיים נוספות, בין אם באותם תנאים ובין אם בתנאים שונים, ללא בחינה מחודשת של מצב רפואי קודם וללא תקופת אכשרה נוספת (להלן - **רצף ביטוחי**). **על אף האמור בסעיף 5.1 לעיל, מועד החידוש**

הראשון, של הפוליסה הינו ביום 1 ביוני 2018.

5.3 על אף האמור בסעיף 5.1 לעיל, לגבי מבטח שמשך תקופת הביטוח ממועד צירופו לראשונה ועד למועד החידוש הראשון

היה קצר משנתיים, תהיה תקופת הביטוח החל ממועד הצירוף לראשונה ועד למועד החידוש הקרוב של כלל המבטחים.

5.4 נדרשה המבטחת לבצע שינוי בתנאים בפוליסה במועד החידוש, והמבטחת אינה ממשיכה לשווק פוליסה זו למבטחים

חדשים, רשאית היא במועד החידוש שלא לבצע את השינוי, ולחדש לכלל המבטחים הקיימים בפוליסה את הפוליסה

באותם תנאים שהיו בה ערב החידוש. יובהר כי במקרה זה לא תוכל המבטחת לשווק פוליסה זו למבטחים חדשים עד

לביצוע השינוי האמור אשר יחול על כלל המבטחים.

5.5 על אף האמור בסעיף 5.2 לעיל, לא תחודש מאליה פוליסה כאמור באותו סעיף קטן, במקרים הבאים:

5.5.1 בפוליסה לביטוח מפני מחלות קשות, בה נקבע גיל ביטוח מירבי - אם המבטח הגיע לגיל הביטוח המירבי

שנקבע או אם המבטח מיצה את כל תגמולי הביטוח שהוא זכאי להם על פי הפוליסה;

- 5.5.2 בכתב שירות - אם נקבעו בו הוראות מפורשות לעניין אי חידוש כתב השירות על ידי המבטחת;
- 5.5.3 פוליסה ששווקה על פי תכנית שהמפקח על הביטוח אישר לגביה מראש ובכתב כי פוליסות לפיה לא יחודשו מאליהן.
- 5.6 על אף האמור בסעיף 5.2 לעיל, לא תחודש מאליה פוליסה ללא קבלת הסכמתו המפורשת של המבוטח לחידוש אם חלה עלייה בדמי הביטוח החודשיים בתקופת הביטוח הבאה, של יותר מ- 10 שקלים חדשים או יותר מ- 20 אחוזים מדמי הביטוח, לפי הגבוה מבניהם, ביחס לדמי הביטוח החודשיים ששילם המבוטח ערב חידוש הפוליסה. יובהר כי במקרה של חידוש פוליסה שנעשתה לפי מספר תכניות בחבילה (להלן "חבילה") יש לבחון גם את עליית דמי הביטוח ביחס לכל תכנית בחבילה.
לעניין זה -
- "הסכמתו המפורשת של מבוטח"** - לגבי ילד עד גיל 21 של מבוטח באותה תכנית או בן זוגו של מבוטח כאמור, המבטח רשאי לקבל את הסכמתו המפורשת של אותו המבוטח עבור ילדו עד גיל 21 או בן זוגו;
- "עליה בדמי הביטוח"** - לרבות הפחתה בהיקף הכיסוי הביטוחי שנעשתה כתחליף להעלאת דמי הביטוח.
- 5.7 על אף האמור בסעיף 5.6 לעיל, לא נדרשת הסכמתו המפורשת של מבוטח בטרם חידוש פוליסה מאליה כאמור בסעיף 5.6 לעיל-
- 5.7.1 אם המבוטח הגיש במהלך תקופת הביטוח, הנוכחית או זו שקדמה לה, תביעה למימוש זכויות לפי תנאי הפוליסה;
- 5.7.2 אם המבטחת פירטה למבוטח שהצטרף לראשונה לתכנית בתקופה של 120 ימים שקדמו למועד החידוש באופן מפורש את השינויים בתנאי הביטוח ודמי הביטוח שיחולו במועד החידוש הקרוב, והמבוטח נתן את הסכמתו להם טרם ההצטרפות;
- 5.7.3 אם המפקח קבע מראש ובכתב כי לא נדרש לקבל את הסכמת המבוטח לגבי שינוי מסוים שערכה המבטחת בתכנית.
- 5.8 חודשה הפוליסה שלא על פי הסכמה מפורשת של המבוטח כאמור בסעיפים 5.2 ו- 5.7 לעיל, והודיע המבוטח למבטחת, במהלך 60 הימים שלאחר מועד חידוש הפוליסה, על ביטול הפוליסה לגבי אותו מבוטח, תבטל הפוליסה לגביו במועד חידוש הביטוח ויושבו למבוטח דמי הביטוח שנגבו בשל תקופה זו, ככל שנגבו, ובלבד שלא הוגשה תביעה למימוש זכויות לפי הפוליסה בשל מקרה ביטוח שאירע בתקופת 60 הימים כאמור.
- 6. חובת הגילוי**
- 6.1 פוליסת הביטוח מבוססת על תשובות המבוטח שניתנו לשאלות שהוצגו בטופסי הצעת הביטוח, בשאלון הרפואי, ו/או בכל דרך אחרת בכתב או בטלפון, והמצורפות לפוליסה.
- 6.2 הציגה המבטחת למבוטח לפני כריתת הפוליסה, בטופס של הצעת הביטוח או בדרך אחרת שבכתב, שאלה בעניין שיש בו כדי להשפיע על נכונותו של מבטח סביר לכרות את הפוליסה בכלל או לכרות אותה בתנאים שבה (להלן - "עניין מהותי"), על המבוטח להשיב עליה בכתב תשובה מלאה וכנה. שאלה גורפת הכורכת עניינים שונים ללא אבחנה ביניהם אינה מחייבת תשובה כאמור, אלא אם היתה סבירה בעת כריתת הפוליסה. הסתרה בכזוונת מרמה מצד המבוטח של עניין שהוא ידע כי הוא עניין מהותי, דינה כדין מתן תשובה שאינה מלאה וכנה.
- 6.2.1 ניתנה לשאלה בעניין מהותי תשובה שלא הייתה מלאה וכנה, רשאית המבטחת בתוך 30 ימים מהיום שנודע לה על כך וכל עוד לא קרה מקרה הביטוח, לבטל את הפוליסה בהודעה בכתב למבוטח ולבעל הפוליסה. דמי הביטוח ששולמו בעד התקופה שלאחר הביטול, בניכוי הוצאות המבטחת, יושבו למשלמם, זולת אם פעל המבוטח בכזוונת מרמה.
- 6.2.2 קרה מקרה הביטוח לפני שנתבטלה הפוליסה מכוח האמור בסעיף 6.2.1 לעיל, אין המבטחת חייבת אלא בתגמולי ביטוח מופחתים בשיעור יחסי שהוא כיחס שבין דמי הביטוח שהיו משולמים כמקובל אצלה לפי המצב לאמיתו לבין דמי הביטוח המוסכמים, והיא פטורה כליל בהתקיים כל אחת מאלה:
- 6.2.2.1 התשובה ניתנה בכזוונת מירמה.
- 6.2.2.2 מבטח סביר לא היה מתקשר על פי פוליסה זו אף בדמי ביטוח גבוהים יותר אילו ידע את המצב לאמיתו. במקרה זה, דמי הביטוח ששולמו בעד התקופה שלאחר קרות מקרה הביטוח, בניכוי הוצאות המבטחת - יושבו למשלמם.

- 6.3 המבטחת אינה זכאית לתרופות שבסעיפים 6.2.1 ו- 6.2.2, **אלא אם תשובת המבוטח כאמור שלא הייתה מלאה וכנה ניתנה בכוננת מרמה**, בהתקיים כל אחד מאלה:
- 6.3.1 המבטחת ידעה או היה עליה לדעת את המצב לאמתו בשעת כריתת החוזה או שהיא גרמה לכך שהתשובה לא הייתה מלאה וכנה.
- 6.3.2 העובדה שעל בסיסה ניתנה תשובה שלא הייתה מלאה וכנה חדלה להתקיים לפני שקרה מקרה הביטוח או שלא השפיעה על מקרה הביטוח, על חבות המבטחת או על היקף החבות.
- 6.4 תאריך לידתו של המבוטח, כפי שמופיע במסמך רשמי, הוא ענין מהותי עליו חלה חובת גילוי כאמור בסעיף זה.

7. תשלום דמי הביטוח

- 7.1 מועד פירעון דמי הביטוח יהיה בראשית כל חודש בו נקבע תשלומם. דמי הביטוח ישולמו בזמני הפירעון הקבועים בדף פרטי הביטוח.
- 7.2 את דמי הביטוח יש לשלם במשרדי המבטחת, כמצוין בפוליסה. ניתן לשלם את דמי הביטוח גם על ידי הוראת קבע לבנק לתשלום דמי ביטוח ישירות לחשבון המבטחת, או בכרטיס אשראי אשר יימסר על ידי בעל הפוליסה למבטחת בתחילת תקופת הביטוח. כמו כן, ניתן לשלם דמי ביטוח באמצעות בעל הרישיון הרשום בדף פרטי הביטוח, אך זאת אך ורק בהמחאות לפקודת המבטחת. אם שולמו דמי הביטוח בהוראת קבע בנקאית או באמצעות כרטיס אשראי, כאמור, רק זיכוי חשבון המבטחת בבנק או בחברת כרטיסי האשראי יהווה את תשלום דמי הביטוח.
- 7.3 **הסכמת המבטחת לקבל דמי ביטוח, שלא באחת הדרכים המפורטות בס"ק 7.2 דלעיל, או לאחר זמן פירעונם, במקרה מסוים, לא תתפרש כהסכמה לנהוג כן, גם במקרים אחרים כלשהם.**
- 7.4 **לא שולמו דמי הביטוח במועדם, ולא שולמו גם תוך 15 יום לאחר שהמבטחת דרשה לשלם, רשאית המבטחת להודיע לבעל הפוליסה בכתב כי הפוליסה תבטל כעבור 21 ימים נוספים אם הסכום שבפיגור לא יסולק לפני כן, ובכפוף להוראות חוק חוזה הביטוח.**

8. שינוי דמי הביטוח ותנאים

- 8.1 דמי הביטוח הראשונים בגין כל מבוטח, ייקבעו על פי גיל המבוטח ביום תחילת הביטוח ובהתאם למצבו הבריאותי, והם יהיו קבועים או ישתנו על פי המפורט בדף פרטי הביטוח.
- 8.2 דמי הביטוח יהיו צמודים למדד כמפורט בסעיף 9.1 להלן.
- 8.3 **המבטחת תהיה זכאית לשנות הן את דמי הביטוח והן את תנאי הפוליסה לכל המבוטחים בפוליסה בעת חידוש תקופת הביטוח לתקופה נוספת.**

9. תנאי הצמדה וריבית

- 9.1 כל הסכומים הנקובים בש"ח בכל אחד מנספחי הפוליסה ו/או תכניות הביטוח שצורפו לפוליסה ו/או בדף פרטי הביטוח, לרבות תגמולי הביטוח, סכומי ההשתתפות העצמית, אם קיימים, ודמי הביטוח על פי פוליסה זו יהיו צמודים לשיעור עליית/ירידת המדד הקובע לעומת המדד היסודי.
- 9.2 יום ביצוע התשלום בפועל יהיה המאוחר מבין אלה:
- 9.2.1 לגבי תשלום דמי הביטוח - המועד הנקוב בהמחאה או המועד בו הגיעה ההמחאה למשרדי המבטחת או למשרדי בעל הרישיון. במקרה של תשלום על פי העברה בנקאית או בכרטיס אשראי לזכות חשבון המבטחת, ייחשב יום זיכוי חשבון המבטחת בבנק או בחברת כרטיסי האשראי כיום ביצוע התשלום בפועל.
- 9.2.2 לגבי תשלום תגמולי ביטוח - המועד הנקוב בהמחאה או המועד בו הגיעה ההמחאה לכתובתו של המבוטח. במקרה של תשלום על פי העברה בנקאית לזכות חשבון המבוטח, ייחשב יום זיכוי חשבון המבוטח בבנק כיום ביצוע התשלום בפועל.
- 9.3 דמי הביטוח שעל בעל הפוליסה לשלם ישולמו בתוספת הפרשי הצמדה בשיעור עליית/ירידת המדד הקובע ביום התשלום בפועל לעומת המדד היסודי. **לדמי ביטוח, שלא שולמו במועדם, תיווסף במועד תשלומם, בנוסף להפרשי הצמדה, ריבית מירבית בהתאם לשיעור הנקוב בחוק פסיקת ריבית והצמדה, כשהיא מחושבת מיום היווצר הפיגור ועד למועד תשלומה בפועל.**
- 9.4 חושבו תגמולי הביטוח, או חלקם, כערכם בתאריך שלאחר קרות מקרה הביטוח, יתווספו עליהם או על חלקם, לפי הענין, הפרשי הצמדה מאותו תאריך בלבד.

- 9.5 הוראות סעיף 9.4 לא יחולו על תגמולי ביטוח המשולמים במטבע חוץ או במטבע ישראלי המחושב לפי ערכו של מטבע חוץ, ואולם על תגמולים כאמור תיווסף ריבית בשיעור שנקבע לפי סעיף 4(א) לחוק פסיקת ריבית והצמדה, החל בתום 30 ימים מיום מסירת הדרישה למבטחת.
- 9.6 כל הסכומים והשיעורים המופיעים בסעיף זה כפופים לשינויים אשר יחולו בהוראות ההסדר התחיקתי ו/או בחוק פסיקת ריבית והצמדה.

10. זכויות על פי הפוליסה בעת השירות הצבאי

הזכויות על פי תנאי פוליסה זו תקפות גם בעת שירות צבאי (סדיר, קבע או מילואים). בעת שירות צבאי כאמור, זכאי המבוטח לשירותים רפואיים מטעם הצבא, וזאת בהתאם ובכפוף להוראות והנחיות הצבא, כפי שהן מעת לעת. **יובהר כי לכפיפות המבוטח כאמור להוראות הצבא, קיימת השפעה על יכולת ניצול הזכויות לפי פוליסה זו.**

11. הגשת תביעות

- 11.1 בכל מקרה בו על פי תנאי הנספח ו/או תכנית הביטוח, קבלת אישור המבטחת מראש הינו תנאי מהותי להתייבות המבטחת, על המבוטח לקבל את אישור המבטחת מראש ובכתב.
- 11.1.1 **לא קוימה חובת המבוטח להודיע למבטחת על קרות מקרה הביטוח מיד לאחר שנודע לו על כך, לא תהא המבטחת חייבת בתגמולי ביטוח אלא במידה והייתה חייבת בהם אילו קוימה החובה.**
הוראה זו לא תחול בכל אחת מאלה:
11.1.1.1 החובה לקבלת אישור מראש לא קוימה מסיבות מוצדקות
11.1.1.2 אי קיומה של החובה לא מנעה מן המבטחת את בירור חבותה ולא הכבידה על הבירור.
- 11.2 הודעה על מקרה ביטוח תימסר למבטחת בכתב בזמן סביר, מהר ומוקדם ככל שניתן. להודעה יצורפו כל הפרטים אודות התביעה, לרבות:
11.2.1 טופס תביעה מלא של המבטחת, לרבות מסמכים רפואיים ואחרים כפי שנדרש לגבי כל אחד מנספחי הפוליסה. כתב וויתור על סודיות רפואית, שימש לצורך קבלת מידע ככל שהדבר דרוש לבירור זכויות וחובות על פי הפוליסה.
11.2.2 אם יהיו תשלומים, כל הקבלות והחשבוניות המקוריות.
11.2.2.1 למרות האמור לעיל, במקרה שהמבוטח הגיש בקשה להחזר הוצאותיו במלואן או בחלקן לגורם אחר או מסיבה אחרת אין ביכולתו להציגם, יגיש המבוטח למבטחת העתק קבלה ו/או חשבונית ויציין את הגורם לו הגיש את הקבלה ו/או החשבונית המקורית וכן אישור מאת אותו גורם לגבי הסכום שתבע ושולם לו או בצירוף הסבר למי נשלחו המסמכים המקוריים ופירוט הסיבה לכך שאין ביכולתו להמציאם.
- 11.3 במסגרת בירור החבות, לרבות זכאות המבוטח להמשך תשלום תגמולי ביטוח, תהיה למבטחת הזכות, וצריכה להינתן לה האפשרות, להעמיד את המבוטח, על חשבונה, לבדיקת רופא או רופאים שיתמנו על ידה, בכל עת וכל אימת שיהיה בכך צורך סביר.
- 11.4 בעל הפוליסה או המבוטח, לפי העניין, חייבים למסור למבטחת תוך זמן סביר לאחר שנדרשו לעשות כן, את המידע והמסמכים הנוספים הדרושים למבטחת לשם בירור חבותה, לרבות פרטים אודות זהות מבצע הפרוצדורה הרפואית, שם בית החולים או המרפאה בהם הינו מעונין לבצע את הפרוצדורה הרפואית וכן את כל הפרטים הנוספים הקשורים למצב הרפואי בגינו נזקק המבוטח לבצע את הפרוצדורה הרפואית, ואם אינם ברשותם עליהם לעזור למבטחת, ככל שיוכלו, להשיגם.
- 11.5 המבטחת רשאית לשנות מעת לעת כל רשימה של נותני שירותים רפואיים הקשורים לפוליסה זו לרבות רשימת בתי החולים ורשימות רופאים מומחים, מנתחים ומרדימים שבהסכם.

12. תגמולי ביטוח

- 12.1 המבטחת תהיה רשאית, לשלם את תגמולי הביטוח או חלק מהם, ישירות לנותני השירות, במידה והיו קשורים איתה בהסכם במועד הגשת התביעה ע"י המבוטח, או לשלם למבוטח תמורת קבלות וחשבוניות מקוריות, או העתק מהן כמפורט בסעיף 11.2.2.1 לעיל.

12.2 למרות האמור לעיל, במקרה שהמבוטח הגיש בקשה להחזר הוצאותיו במלואן או בחלקן לגורם אחר, תשלם המבטחת את ההפרש בין המגיע למבוטח על פי פוליסה זו לבין הסכום ששולם מהגורם האחר, **אך לא יותר מהוצאות המבוטח בפועל.**

12.3 תגמולי ביטוח אשר נועדו לממן טיפולים רפואיים המתבצעים מחוץ לגבולות מדינת ישראל, ישולמו במטבע המדינה בה יש לבצע את התשלום, ובלבד שיימסר למבטחת היתר להוצאת מטבע חוץ אם יהיה צורך בכך.

12.4 תגמולי ביטוח הנקובים במטבע זר והמשולמים בישראל, במידה ובהתאם לתנאי הפוליסה הם ננקבו במטבע זר, ישולמו בשקלים בהתאם לשער המכירה (העברות והמחאות) של המטבע הזר הנ"ל שיהיה נהוג בבנק ישראל ביום הכנת התשלום על ידי המבטחת בתוספת היטל חוקי שיחול, אם יחול, על תשלום כזה.

12.5 תשלום תגמולי הביטוח יבוצע בתוך 30 ימים ממועד קבלת כל המסמכים והתקיימות כל התנאים כאמור בסעיף 11 לעיל.

12.6 נפטר המבוטח, תשלם המבטחת את יתרת תגמולי הביטוח אשר לא שולמו לפני מועד הפטירה לגורם כלפיו התחייבה לשלם ובהעדר התחייבות כלפי ספק השירות הרפואי, או אם נותרה יתרה לאחר ביצוע התשלום על פי ההתחייבות האמורה, תשלם המבטחת את היתרה ליורשיו החוקיים של המבוטח, על פי צו ירושה או צו קיום צוואה.

12.7 **המבוטח לא יהיה זכאי לתגמולי ביטוח העולים על סכום הביטוח המרבי המצוין בכל נספח ו/או תכנית ביטוח המצורפים לפוליסה זו או בדף פרטי הביטוח, לפי העניין.**

12.8 בנוסף על האמור בסעיף זה יחולו על תגמולי הביטוח גם התנאים הנוספים המפורטים בכל נספח ו/או תכנית ביטוח המצורפים לפוליסה, לפי העניין.

12.9 **המבטחת תהא זכאית לנכות מכל תשלום בגין הפוליסה, כל חוב דמי ביטוח המגיע לה מבעל הפוליסה ו/או מהמבוטח, והכל בכפוף להוראות ההסדר התחיקתי.**

13. **מקרה ביטוח המכוסה על ידי יותר מחברת ביטוח אחת ו/או על-ידי צד שלישי ו/או על ידי פוליסה נוספת או יותר אצל המבטחת**

13.1 הייתה למבוטח בשל מקרה הביטוח זכות שיפוי כלפי צד שלישי, שלא מכוח חוזה ביטוח, עוברת זכות זו למבטחת מעת ששילמה למבוטח תגמולי ביטוח וכשיעור התגמולים ששילמה בסעיף זה צד שלישי, לרבות קופות החולים.

13.2 המבטחת אינה רשאית להשתמש בזכות שעברה אליה לפי פרק זה באופן שיפגע בזכותו של המבוטח לגבות מן הצד השלישי שיפוי מעל לתגמולי ביטוח שקיבל מהמבטחת.

13.3 קיבל המבוטח מהצד השלישי שיפוי שהיה מגיע למבטחת על פי סעיף זה, יהא עליו להעבירו למבטחת. עשה המבוטח פשרה, ויתור או פעולה אחרת הפוגעת בזכות שעברה למבטחת, עליו לפצותה בשל כך.

13.4 **היה המבוטח ו/או בעל הפוליסה זכאי לכיסוי הוצאות מסוג שיפוי המשולמות על-פי ביטוח זה מאת מבטח אחר או על-ידי ביטוח אחר, תהא המבטחת אחראית כלפי המבוטח יחד ולחוד עם המבטח האחר לגבי סכום הביטוח החופף.**

13.5 **המבוטח מתחייב לשתף פעולה ככל שיידרש ממנו לשם מימוש זכויותיה של המבטחת כאמור, לרבות המחאת זכויותיו של המבוטח כלפי הצד השלישי או על פי הפוליסות האחרות, כאמור, למבטחת, לגבי סכום תגמולי הביטוח העולים על חלקה היחסי של המבטחת בהוצאות שהוצאו בפועל.**

13.6 **קיבל המבוטח מצד שלישי שיפוי בגין הוצאות המכוסות בפוליסה זו, בין מכוח חוזה ביטוח ובין שלא מכוח חוזה ביטוח, תהא המבטחת זכאית לקזז את סכום השיפוי מסך תגמולי הביטוח מסוג שיפוי להם זכאי המבוטח על פי פוליסה זו.**

14. **כפיפות להסדר התחיקתי**

14.1 על פוליסה זו חלות הוראות ההסדר התחיקתי, והיא כפופה להן. בכל מקרה של סתירה בין הוראות הפוליסה להוראות קוגנטיות בהסדר התחיקתי, יחולו הוראות ההסדר התחיקתי.

14.2 היה יחולו שינויים בסל שירותי הבריאות לפי חוק ביטוח בריאות יערכו בפוליסה השינויים המתבקשים מכך, בכפוף לקבלת אישורו של המפקח.

15. **הודעות והצהרות**

15.1 כל ההודעות והצהרות הנמסרות למבטחת על ידי בעל הפוליסה או המבוטח או כל אדם אחר צריכות להימסר בכתב על גבי הטפסים שהיו מקובלים אצל המבטחת באותו מועד, במשרדי המבטחת, זולת הצעת ביטוח שנמסרה באמצעות הטלפון.

- 15.2 כל שינוי בתנאי הפוליסה, לפי בקשת המבוטח או בעל הפוליסה בהתאם לאמור בפוליסה זו ובכפוף להסדר התחיקתי, ייכנס לתוקפו רק אם המבטחת הסכימה לכך בכתב (במקרים שבהם דרושה הסכמתה לפי הפוליסה) ושלחה דף פרטי ביטוח מעודכן.
- 15.3 בכל מקרה של שינוי כתובת, חייב בעל הפוליסה או המבוטח לפי העניין, להודיע על כך למבטחת בכתב. המבטחת תצא ידי חובתה במשלוח הודעותיה לכתובת האחרונה הידועה לה.
- 15.4 כל הודעה שתישלח בדואר על ידי המבטחת לבעל הפוליסה או למבוטח או על ידיהם למבטחת לפי הכתובת המעודכנת הידועה באותו מועד, תיחשב כהודעה שנתקבלה כדין על ידי הנמען בתוך 72 שעות מזמן הימסר המכתב בדואר ישראל, הכולל את ההודעה.

16. סתירות

במקרה של סתירה בין תנאים אלה לבין התנאים של נספח מסוים/ תכנית ביטוח מסוימת שצורפו לפוליסה זו, יחולו תנאי הנספח / תכנית הביטוח ככל שמיטיבים עם המבוטח, ועל שאר חלקי הפוליסה יחולו התנאים הכלליים.

17. התיישנות

תקופת ההתיישנות של תביעה על פי הפוליסה היא 3 שנים מיום קרות מקרה הביטוח. הייתה עילת התביעה נכות שנגרמה למבוטח ממחלה או מתאונה, תימנה תקופת ההתיישנות מיום שקמה למבוטח זכות לתבוע תגמולי ביטוח לפי תנאי הפוליסה והכל בהתאם ובכפוף לסעיף 31 לחוק חוזה הביטוח.

18. ברירת הדין

- 18.1 **פרשנות הפוליסה וכל חילוקי דעות או תביעות על פיה או בקשר אליה, יתבררו אך ורק לפי דיני ישראל, בבתי משפט בישראל ו/או ברשויות המוסמכות בישראל בלבד.**
- 18.2 **למען הסר ספק, מובהר בזאת, כי אכיפת פסק דין זר לא תחשב כפרשנות הפוליסה לפי דיני ישראל ולא כפסק דין שניתן בבית משפט ישראלי.**

פרק ב' - חריגים לאחריות המבטחת החלים על כל הנספחים ו/או תכניות הביטוח המצורפים לפוליסה

19. הוראות כלליות

- 19.1 **פרק זה מונה את ההגבלות, הסייגים והחריגים (להלן – "חריגים כלליים") החלים על פוליסה זו ועל כל אחד מנספחיה ומתכניות הביטוח המצורפים לה.**
- 19.2 **בנוסף לחריגים הכלליים המפורטים בפרק זה, יחולו גם ההגבלות, הסייגים והחריגים המיוחדים (להלן – "החריגים המיוחדים") לגבי כל אחד מהכיסויים הביטוחיים המפורטים בנספחי הפוליסה ומתכניות הביטוח המצורפים לה.**
- 19.3 **בכל מקום בו בתכנית ביטוח המצורפת לפוליסה אוב נספח לפוליסה נקבע מפורשות, כי החריגים הכלליים המנויים להלן בפרק זה אינם חלים, כולם או מקצתם, ינהגו בהתאם להוראות אותו נספח/ תכנית ביטוח, לפי העניין.**

20. חריג מצב רפואי קודם

- 20.1 **המבטחת תהיה פטורה מתשלום תגמולי ביטוח על פי הפוליסה ועל פי כל אחד מנספחיה/ תכניות הביטוח המצורפות לה, בשל מקרה ביטוח, אשר גורם ממשי לו היה מהלכו הרגיל של מצב רפואי קודם, ואשר ארע למבוטח בתקופה שבה חל הסייג בדבר מצב רפואי קודם.**
- 20.2 **תוקף החריג בגין מצב רפואי קודם יהיה מוגבל בזמן בהתאם לגילו של המבוטח במועד תחילת הביטוח כדלקמן:**
- 20.2.1 **היה גיל המבוטח פחות מ- 65 שנה עם הצטרפותו לביטוח- שנה אחת מיום תחילת הביטוח.**
- 20.2.2 **היה גיל המבוטח מעל ל- 65 שנה עם הצטרפותו לביטוח - חצי שנה מיום תחילת הביטוח.**
- 20.3 **נשאל המבוטח בעת קבלתו לביטוח על מצב בריאותו ונתן פרטים מלאים על מצב רפואי קודם, תהיה המבטחת רשאית לסייג את היקף חבותה. סייג זה יפורט בדף פרטי הביטוח ויהיה תקף לתקופה שפורטה בו לצד אותו מצב רפואי קודם.**

- 20.4 הודיע המבוטח על מצב רפואי קודם, והמבטחת לא סייגה במפורש את המצב הרפואי הקודם בדף פרטי הביטוח, יהיה הביטוח ללא סייגים או מגבלות מכל מין וסוג שהוא לעניין מצב רפואי קודם.
- 20.5 אין באמור לעיל כדי לפטור את המבוטח מחובת גילוי לפי חוק חוזה הביטוח לגבי מצב רפואי קודם.

21. חריגים כלליים

- החריגים הכלליים המפורטים להלן חלים על כל אחד מהנספחים ומתכניות הביטוח המצורפים לפוליסה, למעט על תכנית הביטוח "ניתוחים וטיפולים מחליפי ניתוח בישראל"
- בנוסף לאמור בסעיף 20 לעיל, המבטחת לא תהיה אחראית ולא תהא חייבת לשלם על פי פוליסה זו תגמולי ביטוח בגין מקרה ביטוח, בכל אחד מהמקרים הבאים /או כאשר מקרה הביטוח, כולו או מקצתו, קשור במישרין /או בעקיפין לאחד מהמקרים המנויים להלן /או נובע מהם:
- 21.1 מקרה הביטוח אירע לפני תחילת תקופת הביטוח או במהלך תקופת האכשרה או לאחר תום תקופת הביטוח.
- 21.2 מקרה הביטוח נגרם או הינו תוצאה של שירות המבוטח בכוחות הביטחון לסוגיהם לרבות: בצבא סדיר או בשירות מילואים או בצבא קבע.
- 21.3 מקרה הביטוח נגרם עקב ניסיון התאבדות, פגיעה עצמית מכוונת, הפרעות נפש ומחלות נפש.
- 21.4 טיפולים נפשיים ופסיכולוגיים. חריג זה לא יחול לגבי תכניות ביטוח/נספחים בהם מקרה הביטוח מכסה חריג זה באופן מפורש.
- 21.5 מקרה הביטוח נגרם עקב אלכוהוליות, שימוש בסמים או התמכרות להם, למעט אם השימוש בסמים נעשה על פי הוראות רופא, שלא לצורך גמילה.
- 21.6 הריון /או לידה, פריון או עקרות וטיפולים בעובר, למעט במקרים המפורטים להלן /או בנספחים/ תכניות ביטוח בהם מקרה הביטוח מכסה חריג זה באופן מפורש:
- 21.6.1 הפסקת הריון שנדרשה עקב סכנת חיים לאם או עקב גילוי מום בעובר.
- 21.6.2 לידה בניתוח קיסרי אלקטיבי עקב צורך רפואי.
- 21.6.3 ניתוחים גניקולוגיים מתקנים בעקבות לידה בשל סיבה רפואית שאינה נפשית, קוסמטית או לצורכי פריון.
- 21.6.4 התייעצויות הקשורות להריון.
- 21.7 מקרה הביטוח נגרם במישרין או בעקיפין ממעשה פלילי בו השתתף המבוטח.
- 21.8 מקרה הביטוח נגרם מנשק לא קונבנציונלי (גרעיני, כימי או ביולוגי), מביקוע גרעיני או היתוך גרעיני או זיהום רדיואקטיבי, קרינת רנטגן או קרינה מייננת, תחליפים גרעיניים ופסולת גרעינית.
- 21.9 מקרה הביטוח נגרם עקב פעולה מלחמתית או פעולה צבאית.
- 21.10 טיסה בכלי טייס מכל סוג שהוא, בין אם ממונע ובין אם לאו (למעט טיסה כנוסע בכלי טייס אזרחי בעל תעודת כשירות), רחיפה, דאיה, גלישה אווירית, צניחה, סקי או צלילה.
- 21.11 בדיקות שגרה ומעקב /או בדיקות שאינן עקב בעיה רפואית פעילה.
- 21.12 טיפולים למטרות מחקר /או טיפולים שאינם מוכרים על ידי מדע הרפואה /או טיפולים שאינם מקובלים לפי אמות מידה רפואיות מקובלות /או טיפולים נסיוניים /או טיפולים המבוססים על טכנולוגיות רפואיות ניסיוניות /או טיפולים שמדרש אישור ועדת הלסינקי או כל גורם אחר שבא במקומה לביצועם.

22. המבטחת אינה אחראית לשירותים הרפואיים ולתוצאותיהם

למען הסר ספק מובהר ומוסכם בזה, בחירת הרופא המטפל /או ספק השירות הרפואי /או בית החולים שבו יינתן השירות הרפואי /או כל יתר הטיפולים והשירותים המכוסים בפוליסה, נעשים על ידי המבוטח, והמבטחת אינה אחראית לטיב השירותים הרפואיים /או לפעולות נותני השירותים הרפואיים כאמור לעיל, /או המוצרים /או הטיפולים הרפואיים הניתנים למבוטח בקרות מקרה הביטוח על ידי כל נותן שירות /או מוכר מוצר כאמור לרבות /או כל לכל נזק שייגרם על ידם.

המבטחת לא תהיה אחראית לכל נזק שייגרם למבוטח עקב בחירתו של המבוטח לבצע פרוצדורה רפואית מסוימת המכוסה בפוליסה.

מובהר בזאת, כי האמור לעיל חל גם אם הטיפול /או השירות הרפואי בוצע באמצעות נותן השירות שבהסכם /או בתיאום עם המבטחת /או חברה קשורה /או על ידי הפניית המבוטח לנותן השירות.