

## בריא ושלם - פוליסה לכסוי הוצאות רפואיות

אם פוליסת "בריא ושלם" (להלן – "פוליסת הבריאות") מצורפת לפוליסה יסודית לביטוח חיים (להלן – "הפוליסה היסודית") יהיו הפוליסות נפרדות.

להסרת כל ספק :

- א. אין בביטול או סיום של הפוליסה היסודית, מכל סיבה שהיא, להביא לביטול אוטומטי של פוליסת הבריאות ואין בביטול פוליסת הבריאות כדי להביא לביטול אוטומטי של הפוליסה היסודית. כל פוליסה תמשיך להתקיים או להתבטל לפי תנאיה.
- ב. על אף כל האמור לעיל, אם נשלחה ע"י החברה הודעת ביטול עקב אי-תשלום או פיגור בתשלום, לפי הוראות חוק הביטוח יחול הביטול הן על פוליסת הבריאות והן על הפוליסה היסודית.
- ג. תקופת הביטוח ותקופת תשלום הפרמיות של ביטוח "בריא ושלם" יהיו עד גיל 95 של המבוטח. לפיכך, החל מתום תקופת הפוליסה היסודית, יעמוד ביטוח "בריא ושלם" בתוקפו באורח עצמאי, וככזה יקבל מהחברה מספר פוליסה חדש.

### פרק א' : פיצוי במקרה של ניתוח

1. בפרק זה :

- 1.1 "מנתח פרטי" – מנתח אשר נבחר על-ידי המבוטח לצורך ביצוע ניתוח בישראל ובתנאי שהינו בעל רשיון ישראלי לעסוק ברפואה ומחזיק בתעודת מומחה בתחומו.
- 1.2 "בית חולים ציבורי" – בית חולים ממשלתי או בית חולים בבעלות אחת מקופות החולים או בית חולים הפועל מטעם אחת מקופות החולים.
- 1.3 "ניתוח" – ניתוח המצויין בספר הניתוחים (להלן – "הנספח") ואשר מתבצע כניתוח אלקטיבי. להסרת כל ספק מוצהר בזאת, כי ניתוח או טיפול שאיננו אלקטיבי או שאיננו מצויין במפורש כאמור – איננו כלול בהגדרה זאת.
- 1.4 "נספח הניתוחים" – רשימת הניתוחים וקודי הפיצוי הכלולים בביטוח על-פי פרק זה.
- 1.5 "קוד פיצוי" – קוד שנקבע לצד כל אחד מהניתוחים המפורטים בנספח הניתוחים.

פוליסה זו היא חוזה בין  
מנורה חברה לביטוח בע"מ (להלן – "המבטח")  
לבין  
המבוטח ששמו נקוב במפרט (להלן – "המבוטח")

לפיו מסכים המבטח לשלם למבוטח תגמולי ביטוח בשל מקרי ביטוח שארעו בתקופת הביטוח כמוגדר בהצעה וברשימה, בגבולות סכומי הביטוח, תמורת דמי הביטוח. דמי הביטוח, תקופת הביטוח וסכומי הביטוח נקובים במפרט, המהווה חלק בלתי נפרד מפוליסה זו.

### הגדרות

בפוליסה זאת, אם לא נאמר במפורש אחרת :

- "פוליסה"  
פוליסה זאת וכל מסמך המצורף לפוליסה או אשר יצורף אליה, לרבות הצעות ביטוח והצהרות בריאות.
- "מקרה ביטוח"  
ארוע כמוגדר בכל אחד מפרקי הפוליסה, לפי הענין, בגינו זכאי המבוטח לקבל מאת המבטח תגמולי ביטוח, הכל בכפוף לתנאים, לחריגים ולסייגים שבפוליסה.
- "חוק הביטוח"  
חוק חוזה הביטוח התשמ"א-1981 לרבות חקיקת משנה על פיו, כפי שיהיו בתוקף מעת לעת.
- "דמי ביטוח"  
כמצויין ברשימה.
- "מדד והפרשי הצמדה"  
כהגדרתם בחוק פסיקת ריבית והצמדה, תשכ"א-1961.
- "ניתוח אלקטיבי"  
פעולה חודרנית, לא דחופה, אליה הופנה המבוטח ע"י רופא מומחה ממרפאה, לרבות מרפאת חוץ של בית החולים, כאשר קבלתו לבית החולים לצורך ביצועה אינה נעשית באמצעות חדר המיון כמקרה דחוף ובלבד שהניתוח האלקטיבי הוא אחד או יותר מבין הניתוחים שצויינו ברשימת הניתוחים כמפורט בספר הניתוחים.

**ניתוחים וסקולריים** ניתוחי אב העורקים ו/או העורקים הקרוטידיים.

**ניתוחי לב** מומים מולדים, ניתוחי מסתמים מורכבים, ניתוחים לטיפול בהפרעות קצב וניתוחים להוצאת גידולים מהלב.

**כירורגיה כללית** ניתוחי לבלב/כבד, ניתוחי מעי מורכבים.

**ניתוחי חזה** ריאה וושט.

**אופטלמולוגיה** ניתוחי רשתית ו/או זגוגית.

**אף אוזן גרון** ניתוחי שחזור קנה, הוצאת גידולים ממערות האף ועצמות הפנים.

**גניקולוגיה** ניתוחים גניקו-אונקולוגיים.

1.2 מבוטח אשר אובחן כסובל ממחלה ממארת וקיים

ספק לגבי האבחנה המדויקת של מחלתו ו/או ספק

לגבי הטיפול המומלץ. בפרק זה "מחלה ממארת"

פרושה מחלה אשר קיימת לגביה סבירות גבוהה,

כי ללא טיפול רפואי, תגרום לאחר שאובחנה למות.

1.3 מבוטח שנקלע למצב רפואי חריג ואשר קיים קושי

רפואי לאבחן את מחלתו או לקבוע את דרכי

הטיפול בה. כמועד קרות מקרה הביטוח יחשב

המועד בו המציא המבוטח למבטח אישור על

תשלום לרופא מומחה בגין חוות דעת רפואית

נוספת.

## 2. חוות דעת רפואית נוספת בישראל :

מבוטח שקרה לו מקרה הביטוח ועל-פי המלצת רופאו

האישי, קיבל חוות דעת רפואית נוספת בישראל לאיבחון

מחלתו או לקביעת דרכי הטיפול בה, ישולמו לו ע"י

המבטח תגמולי ביטוח כמפורט בנספח.

## 3. חוות דעת רפואית נוספת בחו"ל :

מבוטח שקרה לו מקרה הביטוח ועל פי המלצת רופאו

האישי קיבל חוות דעת רפואית נוספת בחו"ל ישולמו לו

ע"י המבטח תגמולי ביטוח כמפורט בנספח תגמולי

הביטוח.

## פרק ג' : פיצוי במקרה של מוות בנייתוח

### 1. מקרה הביטוח :

מקרה מוות של המבוטח במהלך ניתוח, כהגדרתו בפרק

א', ו/או במהלך תקופת החלמה שלאחר הניתוח שלא

1.6 "מכפיל הפיצוי" – מקדם המכפיל את סה"כ הפיצוי המירבי בפרק זה. המכפיל יוגדר בטופס הצטרפות לביטוח או בהצעת הביטוח.

## 2. מקרה הביטוח :

2.1 מקרה הביטוח על-פי פרק זה הינו מצב רפואי שחייב את המבוטח לעבור ניתוח, ובגינו עבר המבוטח ניתוח בישראל, בתוך תקופת הביטוח, ועבורו שילם המבוטח למנתח פרטי. כמועד קרות מקרה הביטוח יחשב המועד בו ימציא המבוטח למבטח אישור בדבר תשלום למנתח פרטי, ובלבד שהאישור יומצא למבטח בתוך תקופת הביטוח.

2.2 במקרה והניתוח בוצע באמצעות בית חולים ציבורי ושלא באמצעות מנתח פרטי ומומן במלואו או בחלקו ע"י כל גורם מימון אחר, יהיה זכאי המבוטח לפיצוי של 40% מסה"כ הפיצוי לאותו ניתוח כמצויין בנספח תגמולי הביטוח בספר הניתוחים.

## 3. תגמולי הביטוח :

המבטח ישלם למבוטח בגין מקרה הביטוח תגמולי ביטוח

על-פי קודי הפיצוי כמפורט בנספח הניתוחים ובהתאם

למכפיל הפיצוי.

## פרק ב' : פיצוי במקרה של חוות דעת רפואית נוספת

### 1. מקרה הביטוח :

בפרק זה "מקרה הביטוח" הוא כל אחד מאלה :

1.1 מבוטח אשר חייב לעבור ניתוח אלקטיבי מבין

הניתוחים שלהלן :

#### סוג הניתוח

**ניתוח מוח** להוצאת גידולים או פתולוגיה וסקולרית.

**ניתוחי עמוד שדרה** להוצאת גידולים ו/או כתוצאה ממצבי טראומה מורכבת.

**אורטופדיה** ניתוחים לכריתה ושחזור עצמות של גידולים ממאירים.

1.1 מקרה הביטוח לפי פרק זה הוא כאשר מבוטח שהה בבית החולים בעקבות ניתוח כהגדרתו בפרק א' במשך שני לילות לפחות והעסיק אחות בשמירה פרטית בשכר על-פי החלטה רפואית.

1.2 כמועד קרות מקרה הביטוח יחשב המועד בו בוצע הניתוח.

**2. טיפול רפואי לאחר תום תקופת הביטוח :**

המבטח אחראי לתשלום תגמולי ביטוח בגין מקרה ביטוח, גם אם האחות הועסקה בשמירה פרטית כאמור, לאחר תום תקופת הביטוח ובלבד שהניתוח בגינו אושפז המבוטח בוצע בתוך תקופת הביטוח.

**3. תגמולי הביטוח :**

בקרות מקרה הביטוח, ישלם המבטח למבוטח תגמולי ביטוח כמפורט בנספח תגמולי הביטוח.

**פרק ו' : פיצוי במקרה של הוצאות לטיפול בחו"ל**

פיצוי במקרה של נסיעה לחו"ל להשתלת אברים ולטיפולים רפואיים.

במסגרת פרק זה יכללו מקרי הביטוח הבאים :

תעלה על שבע יממות ממועד גמר הניתוח ובלבד שהניתוח בוצע בתוך תקופת הביטוח.

**2. תגמולי הביטוח :**

יורשיו החוקיים של המבוטח יהיו זכאים, בקרות מקרה הביטוח על-פי פרק זה, לתגמולי ביטוח כמפורט בנספח תגמולי הביטוח.

**פרק ד' : פיצוי במקרה של הפריה חוץ גופית**

**1. מקרה הביטוח :**

1.1 מקרה הביטוח לפי פרק זה הינו טיפול הפריה חוץ גופי I.V.F (להלן- "טיפול הפריה"), אשר בוצע על-פי הפניה של רופא מומחה במחלקת לקויי פריון, למבוטחת אשר נולדו לה עוד לפני הטיפול שני ילדים לפחות.

1.2 כמועד קרות מקרה הביטוח יחשב המועד בו הופנתה מבוטחת כאמור, לראשונה לטיפול הפריה כנ"ל.

**2. סייגים לחבות המבטחת :**

המבטחת לא תהיה חייבת בתשלום תגמולי ביטוח, במקרים הבאים :

2.1 טיפולי הפריה לנשים אשר בוצעו לפני חלוף 3 חודשים רצופים ממועד הצטרפותן לראשונה לביטוח, או בגין מקרה ביטוח שקרה לפני תחילת תקופת הביטוח.

2.2 טיפול הפריה אשר התחיל אחרי סיום תקופת הביטוח.

**3. תגמולי הביטוח :**

המבוטח ישלם תגמולי ביטוח בסכום כמפורט בנספח תגמולי הביטוח, למבוטחת אשר קרה לה מקרה הביטוח ועברה טיפול הפריה.

**פרק ה' : פיצוי במקרה סיוע לאחר ניתוח**

**1. מקרה הביטוח :**

## השתלות אבריים בחו"ל

## מקרה הביטוח :

1.2 הודעות : הודעת המבוטח באשר לזכאותו לתגמולי ביטוח לפי פרק זה תמסר למבטח בהקדם האפשרי, לא יאוחר מתום 6 חודשים מיום סיום תקופת הביטוח.

## טיפולים רפואיים בחו"ל

## 1. מקרה הביטוח :

מקרה הביטוח הוא מצב בריאות של המבוטח, המחייב טיפול רפואי כדלהלן, שאושר כטיפול רפואי מוכר ומקובל, ע"י גרום המוסמך לכך בקופת החולים בה הוא מבוטח ובלבד שהמבוטח ביצע הטיפול הרפואי בחו"ל, דהיינו :

1.1 טיפול במחלת סרטן ממאיר ובכלל זה טיפול כירורגי או כימותרפי מורחב או כל טיפול אחר במחלת הסרטן הממאיר אשר אינו ניתן לביצוע בישראל ואין לו טיפול חלופי.

1.2 ניתוח ו/או טיפול רפואי מיוחד הדרושים להצלת חיי המבוטח, המצוי בסכנת מוות, אשר אינו ניתן לביצוע בישראל ואין לו טיפול חלופי.

1.3 מובהר כי "טיפול חלופי" לענין סעיף זה הינו טיפול רפואי הניתן לביצוע בישראל ובלבד שאינו כרוך בתוצאות גופניות חמורות יותר למטופל.

מועד קרות מקרה הביטוח יחשב כמועד בו אובחן לראשונה המצב הרפואי בעקבותיו נזקק המבוטח לטיפול רפואי כאמור לעיל. למען הסר ספק מובהר בזאת במפורש, כי טיפול רפואי חוזר, אשר בעקבות טיפול רפואי המהווה מקרה ביטוח, הינו חלק מאותו מקרה ביטוח.

## 4. תגמולי ביטוח :

המבטח ישלם למבוטח בקרות מקרה הביטוח תגמולי ביטוח כמפורט בנספח תגמולי הביטוח.

## ניתוחים וטיפולים רפואיים בחו"ל להצלת שמיעה וראיה

## 5. מקרה הביטוח :

5.1 מקרה הביטוח הינו מצבו הבריאותי של המבוטח המחייב טיפול רפואי, שנועד למנוע איבוד מוחלט של חוש השמיעה ו/או חוש הראיה, כאשר הטיפול אינו ניתן לביצוע בישראל, ואין לו בישראל טיפול חלופי.

1.1 מקרה הביטוח הינו מצב בריאותי של המבוטח שבגיננו הושתלו במבוטח אבריים בחו"ל ובלבד שבמועד הגשת הצעת הביטוח לא ידע המבוטח כי מצבו הרפואי מחייב השתלת אבריים כאמור ובלבד ש -

1.1.1 הטיפול הרפואי נמנה על רשימת הטיפולים המצוינים בסעיף 1.1.3 להלן וכן -

1.1.2 המבוטח סיים את תקופת ההמתנה המפורטת בסעיף 1.1.3 סיפא וכן -

1.1.3 הטיפול הרפואי הנדרש הוא אך ורק אחד מאלה : השתלת כליה, השתלת לב, השתלת ראות, השתלת כבד, השתלת לב-ראות, השתלת מח עצם אלוגנאית. המבוטח יהיה זכאי לתגמולי ביטוח בגין מקרה ביטוח בתנאי שהמתין לניתוח תקופת המתנה כדלקמן :

בגין השתלת לב או ראות או השתלת לב-ראות - 6 חודשים לפחות.

בגין השתלת כבד - 9 חודשים לפחות.

בגין השתלת כליה - 10 חודשים לפחות.

בגין השתלת מח עצם - 6 חודשים לפחות.

1.2 מועד תחילת תקופת ההמתנה יחשב כיום צרופו של המבוטח לרשימת ההמתנה הארצית להשתלות, בכפוף לאשור מהמרכז הארצי להשתלות.

1.3 למען הסר ספק מובהר בזאת כי טיפול רפואי חוזר, אשר נדרש בעקבות טיפול רפואי המהווה מקרה ביטוח ששולמו בגינו תגמולי ביטוח למבוטח, הינו חלק מאותו מקרה ביטוח והמבוטח לא יהיה זכאי לתגמולי ביטוח נוספים בגינו.

## 2. תגמולי הביטוח :

1.1 בקרות מקרה הביטוח ישלם המבטח למבוטח תגמולי ביטוח על בסיס שיפוי לכסוי הוצאות בגין ניתוחי השתלות אבריים בחו"ל כדי הסכום העודף על 250,000 (מאתים וחמישים אלף) דולר ארה"ב בשקלים, לפי השער היציג, ועד לסך של 1 (אחד) מליון דולר ארה"ב בשקלים לפי השער היציג. על תשלום תגמולי ביטוח לפי ס"ק 2.1. יחול העקרון של כפל ביטוח, אם היה למבוטח ביטוח המזכה אותו בתגמולי ביטוח במקרה ביטוח כאמור אצל מבטח אחר.

2. המבטח ישלם למבוטחת אשר גילה בין 31 ל- 35 שנים, ואשר לפי המלצת גנטיקאי עברה בדיקת מי שפיר/סיסי עליה, תגמולי ביטוח כמפורט בנספח תגמולי הביטוח.

## פרק ח' : פיצוי במקרה של הזדקקות לשירותים רפואיים מיוחדים

### מנוי למשדר קרדיולוגי

1. המבטח ישלם תגמולי ביטוח למבוטח אשר עקב מצב בריאותו ועל-פי קביעת רופא, נזקק לשמוש במשדר קרדיולוגי ורכש מינוי לתקופה מינימלית של 6 חודשים. מבוטח יחשב כנמצא במצב בריאותי המחייב שימוש במשדר קרדיולוגי אם:  
1.1 הוא נמצא בשלבי החלמה לאחר אוטם שריר לב-חד.  
1.2 הוא סובל מהפרעות קצב המסכנות את חייו.

2. תגמולי הביטוח אשר ישלם המבטח למבוטח בקרות מקרה ביטוח כאמור בסעיף 1 לעיל יהיו כמפורט בנספח תגמולי הביטוח.

### שמירת רקמות לתקופות ארוכות

3. מקרה הביטוח :

3.1 שמירת ביציות או עוברים מוקפאים לצרכי הריונות נוספים לזוג מבוטחים הסובל מבעיית פוריות וזאת כאשר השמירה מיועדת להשתלה באשה עצמה ובגיל הפוריות בלבד.  
3.2 שמירת הזרע למבוטח העומד לעבור טיפולים כימותרפיים או הקרנתיים.  
3.3 שמירת מח עצם מוקפא למבוטח, החולה במחלה ממארת המערבת את מח העצם.

4. תגמולי הביטוח :

ארע מקרה הביטוח, ישלם המבטח לזוג המבוטחים (ביחד) תגמולי ביטוח בסך כולל כמפורט בנספח תגמולי הביטוח.

### פרק ט' : פיצוי במקרה של טיפולים בילדים

5.2 "טיפול חלופי" הינו טיפול רפואי הניתן לביצוע בישראל, אשר על-פי אמות מידה רפואיות מקובלות נועד להשיג אותה תוצאה רפואית המושגת על-ידי טיפול רפואי אחר שאינו ניתן לביצוע בישראל, ובלבד שאינו כרוך בתוצאות גופניות חמורות יותר למטופל.  
5.3 למען הסר ספק מובהר בזאת במפורש, כי טיפול רפואי חוזר אשר נדרש בעקבות טיפול רפואי המהווה מקרה ביטוח, הינו חלק מאותו מקרה ביטוח.  
5.4 מועד קרות מקרה הביטוח יחשב כמועד בו אובחן לראשונה המצב הרפואי שבעקבותיו נזקק המבוטח לטיפול רפואי כאמור לעיל.

6. תגמולי הביטוח :

בקרות מקרה הביטוח תשלם המבטחת למבוטח תגמולי ביטוח כמפורט בנספח תגמולי הביטוח.

### פיצוי במקרה של העסקת מלווה בנסיעה לטיפול רפואי בחו"ל

7. מקרה הביטוח :

מבוטח אשר נסע מישראל לחו"ל לטיפול רפואי, בהמלצה של גורם רפואי המוסמך לכך בקופת החולים בה הוא חבר, והעסיק לצורכי נסיעתו מלווה בשכר.

8. תגמולי הביטוח :

ארע מקרה הביטוח, ישלם המבטח למבוטח תגמולי ביטוח כמפורט בנספח תגמולי הביטוח.

### פרק ז' : פיצוי במקרה של סיקורים גנטיים

#### סיקור גנטי למומים מולדים

1. המבטח ישלם למבוטח תגמולי ביטוח כמפורט בנספח כאשר על-פי קביעת גנטיקאי עבר המבוטח בבית חולים הקשור עם קופת החולים בה הוא מבוטח בדיקה לגילוי גנים נשאים למחלות הבאות : מחלת גושה, סיסטיק פיברוזיס (C.F) (תסמונת ה-X השביר, המופיליה).

#### סיקור גנטי לאבחון טרום לידתי

## 1. בפרק זה :

צבאית או פעולת טירור או פעולת איבה או פיגוע חבלני, קרינת רנטגן או קרינה מיננת, תחליפים גרעיניים ופסולת גרעינית.

1.5 מקרה הביטוח נגרם מתאונת עבודה ו/או שירות צבאי (חובה, קבע או מילואים). חריג זה לא יחול אם המבוטח זקוק לניתוח אלקטיבי שהינו תוצאה של האמור לעיל, ואשר אינו מכוסה ע"י כל גורם אחר, לרבות ביטוח לאומי, קופת חולים, צה"ל או משרד הבטחון.

1.6 מקרה הביטוח נגרם בישראל מתאונת דרכים המכוסה על-פי חוק הפיצויים לנפגעי תאונות דרכים התשל"ה – 1976.

הסייג לחריג 1.5 דלעיל יחול גם על חריג זה .

1.7 מקרה הביטוח ארע בתוך תקופת האכשרה.

1.8 מקרה הביטוח למבוטח הנובע ממצב בריאות, ממחלה או מום או נכות או תאונה שהיו למבוטח ואשר היו ידועים למבוטח או לבני משפחתו או לרופאיו בעת הגשת הצעת הביטוח או במועד תחילת תקופת הביטוח.

1.9 מקרה הביטוח נובע ממום או מחלה או החמרה של מום או מחלה, או ממערכת נסיבות רפואיות אשר נתקיימה במבוטח לפני מועד הצטרפותו לביטוח או בתקופת האכשרה.

1.10 עיסוק בספורט או בטיסה, למעט טיסה בקו תעופה רגיל.

1.11 תנאי מוקדם לזכות לתגמולי ביטוח על-פי כל פרקי הפוליסה הוא כי המבוטח עבר את תקופת האכשרה. תקופת האכשרה היא תקופה רצופה של 90 יום המתחילה לגבי כל מבוטח במועד בו החל לראשונה הביטוח ובסיומה זכאי הוא לקבל תגמולי ביטוח לפי הפוליסה. תקופת האכשרה תחול לגבי כל מבוטח פעם אחת בתקופות ביטוח רצופות ותחול מחדש בכל פעם בה הצטרף מבוטח לביטוח מחדש, בתקופות ביטוח בלתי רצופות.

2. גילוי ושינוי בענין מהותי

2.1 פוליסה זו הוצאה על סמך התשובות שנתן המבוטח בכתב למבטח על כל השאלות שנשאל בהצעה ששימשה בסיס לפוליסה, או בכל דרך אחרת, כפי שנתבקש ועל סמך הנחתו של המבטח שהמבוטח השיב תשובות מלאות וכנות על השאלות שנשאל כאמור, לא הסתיר בכונת מרמה ענין שהוא ידע כי הוא מהותי למבטח לצורך הערכת הסיכונים המבוטחים.

2.2 "ענין מהותי" הוא ענין ששאלה לגביו הוצגה בהצעת הביטוח או בכל דרך אחרת. וכל מידע מהותי אחר באשר לעברו הרפואי, מצב בריאותו, מחלות, אשפוזים, טיפולים רפואיים, תאונות קודמות וביטוחים קודמים.

"בעיות התפתחות" – פגיעה במערכת העצבים המרכזית או ההיקפית הגורמת לאיחור משמעותי בתפקוד הפונקציונלי של המערכת המוטורית ו/או הסנסורית ו/או הקוגניטיבית או מומים בינוניים או קשים של השלד ו/או המפרקים הגורמים לתפקוד פגום כנ"ל.

## 2. מקרה הביטוח :

מקרה הביטוח הינו בעיות התפתחות אשר התגלו ואובחנו ע"י רופא מומחה במכון ציבורי להתפתחות הילד, אצל ילד מבוטח מגיל 3 ועד גיל 7 (כולל), המחיבות טיפול על-ידי כל אחד מאלה : פיזיותרפיסט ו/או מרפא בעסוק ו/או קלינאי תקשורת ו/או פסיכולוג.

## 3. תגמולי ביטוח :

בקרית המקרה כאמור לעיל ישלם המבטח למבוטח תגמולי ביטוח כמפורט בנספח תגמולי הביטוח.

## פרק י' : סייגים, חריגים ותנאים כללים לכל פרקי הפוליסה

## 1. סייגים וחריגים :

המבטח לא יהיה אחראי ולא יהיה חייב לשלם תגמולי ביטוח, כולם או מקצתם על-פי אחד או יותר מפרקי הפוליסה, בכל הנוגע במישרין או בעקיפין מאחד המקרים הבאים :

1.1 מקרה הביטוח אירע לאחר תום תקופת הביטוח למעט אם צויין במפורש אחרת בפוליסה, כמו כן הכיסוי הביטוחי לא ינתן אם מקרה הביטוח כולל טיפול רפואי שבוצע לפני מועד תחילת הביטוח.

1.2 מקרה הביטוח נגרם עקב נסיון התאבדות, פגיעה עצמית מכוונת, אלכוהוליות או שימוש באלכוהול, שימוש בסמים או התמכרות להם, למעט אם השימוש בסמים נעשה על-פי הוראות רופא, שלא לצורך גמילה, במקרה של נטילת אדולן, בין לפי אישור רפואי ובין אם לא.

1.3 תיסמונת כשל חיסוני נרכש AIDS (איידס) על כל צורותיה או כל תסמונת דומה הנגרמת ע"י מיקרואוגנים מסוג זה, לרבות מוטציות ווריאציות.

1.4 מקרה הביטוח נגרם מביקוע גרעיני או היתוך גרעיני או זיהום רדיואקטיבי או פעולה מלחמתית או פעולה

המבוטח, והקביעה היתה בלתי חוזרת, רשאי המבוטח לבטל את הביטוח אם הודיע למבוטח בכתב על הפיגור האמור והמבוטח לא סילק את הסכום שבפיגור תוך 15 ימים מהיום שנמסרה לו ההודעה האמורה.

4.4. אין בביטול הביטוח על-פי סעיף זה כדי לגרוע מחובת המבוטח לשלם את הסכום שבפיגור המתייחס לתקופה שעד לביטוח האמור, וכן את הוצאות המבוטח.

4.5. דמי הביטוח, סכומי הביטוח ותגמולי הביטוח יהיו צמודים למדד וישאו הפרשי הצמדה בהתאם להוראות חוק חוזה הביטוח, התשמ"א-1981. "המדד היסודי" ו"המדד האחרון" יהיו כדלקמן:

#### א. לגבי סכומי הביטוח ודמי הביטוח

"מדד יסודי" המדד הידוע ב-1.1.96.

"מדד אחרון" לגבי סכומי הביטוח – המדד הידוע בקרות מקרה הביטוח ולגבי דמי הביטוח – המדד הידוע במועד התשלום בפועל למבוטח.

#### ב. לגבי תגמולי הביטוח

"מדד יסודי" המדד הידוע במועד קרות מקרה הביטוח.

"מדד אחרון" המדד הידוע במועד התשלום בפועל למבוטח.

4.6. בעל הפוליסה המבוטח או המוטב לפי הענין חייב לשלם למבוטח את דמי הפוליסה ואת המיסים הממשלתיים והאחרים החלים על הפוליסה או המוטלים על הפרמיות, על סכומי הביטוח ועל התשלומים האחרים שהחברה מחוייבת לשלם לפי הפוליסה, בין אם המיסים האלה קיימים ביום עריכת הפוליסה ובין אם הם יוטלו במועד שלאחר מכן.

#### 5. ביטול הביטוח

5.1. המבוטח רשאי לבטל את הביטוח בכל עת שהיא לפני תום תקופת הביטוח, לפי שיקול דעתו, ובלבד שהודעה על כך תישלח למבוטח בדואר רשום 21 ימים לפחות לפני התאריך שבו יבטל הביטוח. במקרה כזה ישאיר המבוטח לעצמו דמי ביטוח מחושבים לפי 10% מדמי הביטוח השנתיים, בעד כל חודש או חלק ממנו שבו היה הביטוח בתוקף ובנוסף לזה תוספת כוללת של 10% מדמי הביטוח השנתיים והיתרה תוחזר למבוטח.

5.2. המבוטח יהיה רשאי להודיע למבוטח על ביטול הביטוח בכל אחד מהמקרים הבאים:

2.3. לא השיב המבוטח תשובות מלאות וכנות לשאלות בעניינים המהותיים או הסתיר מן המבוטח בכוונת מרמה ענין מהותי, יהיה המבוטח רשאי לבטל את הפוליסה או להקטין את היקף חבותו והכל על-פי הוראות חוק חוזה הביטוח, התשמ"א-1981 (להלן – החוק).

2.4. המבוטח יודיע למבוטח במשך תקופת הביטוח על כל שינוי שחל בענין מהותי מיד עם היוודע לו על כך. לא גילה המבוטח למבוטח שינוי כזה יהיה המבוטח רשאי לבטל את הפוליסה או להקטין את היקף חבותו על-פי הוראות החוק.

#### 3. הארכת הביטוח

3.1. תקופת הביטוח הראשונה על-פי פוליסה זאת היא בת 36 חודשים, המתחילה במועד שנקבע במפרט.

3.2. בתום תקופת הביטוח הראשונה ולאחר מכן בתום כל תקופת ביטוח תוארך הפוליסה מאליה, ללא צורך במסירת הודעה למבוטח, לתקופות ביטוח נוספות בנות 36 חודשים בכל פעם, וזאת כל עוד החברה עורכת ביטוח על-פי פוליסה זאת לכלל הציבור. בתקופות הארכה יחולו כל תנאי הפוליסה בכפוף לשינויים שהוסכמו ואושרו מראש על-ידי המפקח על הביטוח.

#### 4. תשלומים וסכומים אחרים

4.1. דמי הביטוח וכל יתר הסכומים המגיעים מהמבוטח למבוטח בקשר לפוליסה זו ישולמו במלואם תוך 30 ימים מיום תחילתה של תקופת הביטוח, או מיום הגשת החשבון בעד דמי הביטוח למבוטח, לפי המאוחר, או במועדים אחרים שפורטו. בפוליסה זו "דמי ביטוח" הינם סך כל התשלומים, למעט מס בולים שרשאי מבטח לגבות ממבוטח במועד תחילת הביטוח בקשר לפוליסה זו.

4.2. לא שולם סכום כלשהו המגיע מן המבוטח למבוטח במועדו, ישא הסכום שבפיגור ריבית שנתית כדין ו/או הפרשי הצמדה בהתאם לשינויים במדד המחירים לצרכן, בין המדד שפורסם סמוך לפני היום שנקבע לתשלום ובין המדד שפורסם סמוך לפני יום התשלום בפועל.

4.3. לא שולם סכום כשלהו שבפיגור כאמור תוך חמשה עשר ימים לאחר שהמבוטח דרש בכתב מהמבוטח לשלמו, רשאי המבוטח להודיע למבוטח בכתב כי הביטוח יבטל כעבור 21 ימים נוספים אם הסכום שבפיגור לא ישולם לפני כן. אם נקבע מוטב שאינו

5.1.1. המבוטח אינו משלם או לא שולמו בגינו דמי ביטוח

כסדרם (הביטול יהיה על-פי הכללים הקבועים בחוק

חוק הביטוח, התשמ"א-1981, למקרה כאמור).

5.1.2 המבוטח העלים מן המבטח עובדה מהותית.

5.1.3 המבוטח הגיש למבטח תביעה כוזבת או תביעת מרמה לתשלום תגמולי הביטוח.

5.1.4 כל עילה אחרת המזכה את המבטח בזכות לבטל את הביטוח על-פי החוק הנ"ל או על-פי כל דין

אחר.

**5.3 מבוטח שבמועד תחילת הביטוח עדין לא מלאו לו 18 שנה יפקע תוקף הביטוח שלו בהגיעו לגיל 21. הודעה על כך תימסר על-ידי המבטח 90 יום מראש בה יצוין למבוטח על זכאותו לחדש פוליסה ללא כל צורך בחיתום מחדש. ביקש המבוטח בהגיעו לגיל 21, להמשיך להיות מבוטח בביטוח זה, ינפיק לו המבטח פוליסה חדשה בהתאם לתנאים כפי שיהיו במועד הבקשה, ללא צורך בבדיקות רפואיות.**

**6. תביעה לתגמולי ביטוח**

6.1 קרה מקרה ביטוח, על המבוטח להודיע על כך למבטח מיד לאחר שנודע לו על כך.

6.2 תביעה לתשלום תגמולי ביטוח על-פי הפוליסה תוגש בכתב.

6.3 על המבוטח, לפי הענין, למסור למבטח, תוך זמן סביר לאחר שנדרש לכך, את המידע והמסמכים הדרושים לבירור החבות והיקפה ואם אינם ברשותו, עליו לעזור למבטח, ככל שיכול, להשיגם.

6.4 המבטח, מיד לאחר שקיבל הודעה מהמבוטח על קרות מקרה הביטוח, יעשה את הדרוש לבירור חבותו.

6.5 תגמולי הביטוח ישולמו תוך 30 ימים מהיום שהיו בידי המבטח המידע והמסמכים הדרושים לבירור חבותו.

6.6 על תגמולי הביטוח המשולמים למבוטח יתווספו הפרשי הצמדה החל מהמדד שפורסם סמוך לפני מועד קרות מקרה הביטוח ועד למועד תשלומם בפועל, וכן ריבית בשיעור של 4% לשנה מתום 30 ימים מהיום בו הוגשה התביעה. אין בהוראה זו כדי לגרוע מסמכותו של בית המשפט לפי חוק פסיקת ריבית והצמדה התשכ"א-1961.

**7. מבוטח הזכאי לפיצוי בגין פרק א' לא יהיה זכאי לפיצוי בגין פרק ו' (ולהיפך)**

**8. מקדמה ותגמולים שאינם שניים במחלוקת**

8.1 בקרות מקרה הביטוח יהא המבוטח, לפי הענין, זכאי לקבל מהמבטח מקדמה או התחייבות כספית שתאפשר לקבל שירות רפואי, וזאת על חשבון הכספים שיגיעו מהמבטח לפי תנאי פוליסה זו.

8.2 תגמולי ביטוח שאינם שניים במחלוקת ישולמו תוך 30 ימים מהיום שנמסרה למבטח תביעה בכתב לתשלום תגמולי הביטוח, והם ניתנים לתביעה בנפרד מיתר התגמולים.

8.3 סכומים ששולמו למבוטח מכוח סעיפים קטנים 8.1 ו-8.2 ינוכו מתגמולי הביטוח הסופיים שישולמו. בחישוב הניכוי ישתנו הסכומים שנוכו בהתאם לשינויים במדד המחירים לצרכן בין המדד שפורסם סמוך לפני תשלומם לבין המדד שפורסם סמוך לפני יום תשלום הסכום הסופי של תגמולי הביטוח.

**9. מועד קרות מקרה הביטוח**

אם לא נאמר מפורשות אחרת, תנאי מוקדם לתשלום תגמולי ביטוח הוא כי מקרה הביטוח ארע בתוך תקופת הביטוח.

**10. התיישנות**

תקופת ההתיישנות של תביעה לתגמולי ביטוח לפי פוליסה זו היא שלוש שנים מיום קרות מקרה הביטוח.

**11. ויתור על סדיות רפואית**

מציע או מבוטח לא ידרש למסור למבטח ויתור על סודיות רפואית ולא יהיה תוקף לויתור כאמור, אלא לגבי מידע הנדרש לענין המסוים שלמענו ניתן הויתור או לצורך קיום זכויותיו או חובותיו של המציע או המבוטח על-פי הפוליסה.

**12. תחולת חוקים והעדר הפליה**

12.1 על פוליסה זאת יחולו ההוראות הרלוונטיות אשר בחוק חוק הביטוח, התשמ"א-1981, כפי שיהיה בתוקף מעת לעת.



## נספח 907

14.1 מען משרדו של המבטח, כמצויין בכותרת לפוליסה או כל

מען אחר בישראל שעליו יודיע המבטח, בכתב, למבוטח מזמן לזמן.

14.2 במשרדו של סוכן הביטוח, הרשום בפוליסה לפי מענו, כמפורט בה, או לפי כל מען אחר בישראל שעליו יודיע סוכן הביטוח או המבטח, בכתב למבוטח מזמן לזמן.

12.2 לא יקבעו תשלומים שונים של דמי ביטוח למבוטחים אלא בהתחשב בגיל המבוטח או מסיבות רפואיות במועד הצטרפותו לתוכנית.

### 13. הוכחת גיל

על המבוטח להוכיח את תאריך לידתו על-ידי תעודה לשביעות רצונו של המבטח. תאריך לידתו של המבוטח הוא ענין מהותי עליו חלה חובת גילוי ובמקרה של מתן תשובה שאינה מלאה או העלמת העובדה בקשר לכך יחולו הוראות החוק.

### 14. הודעות

הודעה של המבוטח למבטח תינתן בכתב לפי אחד מהנמנעים האלה:

#### הודעה

אם יחולו שינויים בחוק ביטוח בריאות ממלכתי, התשנ"ד-1994 (לרבות בהגדרת "סל הבריאות") יבוצעו בהתאמה, ובאישור מראש של המפקח על הביטוח, השינויים הנדרשים בפוליסה.

## נספח תגמולי ביטוח לפרקים ב' - ט'

תגמולי הביטוח	תגמולי הביטוח
	<b>פרק ב' : חוות דעת מומחים</b>
400- ש"ח למקרה	סעיף 2
800- ש"ח לתקופה (עבור אותו מקרה ביטוח)	
3,000- ש"ח לחוות דעת	סעיף 3
2,500- ש"ח להוצאות טיסה	
	<b>פרק ג' : מקרה מוות בניתוח</b>
50,000- ש"ח	סעיף 2
	<b>פרק ד' : הפריה חוץ - גופית</b>
5,000- ש"ח	סעיף 3
	<b>פרק ה' : סיוע לאחר ניתוח</b>
550-	סעיף 3
	<b>פרק ו' : טיפולים רפואיים בחו"ל</b>

**נספח 907**

עד להוצאה של מליון דולר	סעיף 2 – השתלות בחו"ל
50,000 - ש"ח	סעיף 4 – טיפול סרטן
65,000 - ש"ח	סעיף 4 – טיפול להצלת חיי אדם
100,000 - ש"ח	סעיף 6 – פיצוי לניתוחי שמיעה ראייה
25,000 - ש"ח	סעיף 8 – העסקת מלווה לחו"ל
	<b>פרק ז' : סיקורים גנטיים</b>
1,500 - ש"ח	סעיף 1
1,500 - ש"ח	סעיף 2
	<b>פרק ח' : טיפולים רפואיים מיוחדים</b>
500 - ש"ח	סעיף 2 – משדר קרדיולוגי
250 - ש"ח	סעיף 4 – שמירת רקמות
	<b>פרק ט' : טיפולי מומחים לילדים</b>
2,000 - ש"ח	סעיף 3